

# 凍結精子凍結延長依頼書

石渡産婦人科病院に預けた凍結精子について、石渡産婦人科病院の定める凍結に関する規定同意致し、以下の期間の延長を望みます。

凍結年月日	凍結延長期間（最長1年）	料金(税別)
20 年 月 日	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	10,000 円
20 年 月 日	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	10,000 円
20 年 月 日	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	10,000 円
20 年 月 日	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	10,000 円
20 年 月 日	20 年 月 日から 20 年 月 日まで	10,000 円
	合計金額	円

石渡産婦人科病院 院長 石渡 勇 殿

20 年 月 日

〒

住所： \_\_\_\_\_

本人（男性）氏名： \_\_\_\_\_ 印

親権者氏名： \_\_\_\_\_ 印

(本人が未成年者の場合)

配偶者氏名： \_\_\_\_\_

必ずご本人直筆で署名・捺印をし、提出して下さい。

凍結の延長を希望される場合は、凍結期間中に更新して下さい。