

凍結保存 更新 申請書

六本木レディースクリニック 池袋院
院長 伴 政明 殿

六本木レディースクリニック池袋院に保管されている胚・精子・卵子の**保存更新**を依頼します。
(の部分にご記入ください)

お手続き前に、下記 QR コードを必ずご確認ください。

■保存期限 年 月 日 (胚・精子・卵子) 本

※記入後、ご提出前にコピーを取り、控えとしてご自身で保管してください。

※本書は、クリニックにご提出ください。

※保存期限は、採卵の際のレポート、融解胚移植の際のレポートに記してありますのでご確認ください。

年 月 日

本人 (直筆)	ID	氏名
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
配偶者 (直筆)	ID	氏名
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	

必ず直筆で署名をお願い致します。



更新破棄手続き方法、料金等について

※必ずご確認ください※

医師	培養士	培養士
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>