

# 凍結保存物に関する申込書

仙台ARTクリニックにて凍結保存している（ ）に関し、以下の申請を致します。

凍結保存日：

凍結No：

保存期限日：

（手続き期間：

～

）

**【延長希望】** \* ピンク色の部分を全てご記入下さい。

医療法人翔仁会 理事長 吉田仁秋 殿

上記の凍結保存物に関し、1年間の凍結延長を申し込みます。

今回の申し込みにより、保存期限は下記までとします。

その後の処分は各凍結保存に関する同意書に従います。

※新保存期限日：

また、凍結保存延長料金は（振込み・来院）にて支払います。

※凍結延長料のお支払いを確認した時点で手続き完了となりますのでご注意ください。

記入日 20 年 月 日

夫ID 夫署名(自署)

印

妻ID 妻署名(自署)

印

住所 〒

※上記の住所に書類を郵送する際、病院名を出してよろしいでしょうか。（はい・いいえ）

電話番号

**【廃棄希望】** \* 水色の部分を全てご記入下さい。

医療法人翔仁会 理事長 吉田仁秋 殿

上記の凍結保存物に関し、廃棄を申し込みます。

廃棄について、下記に同意します。（必ず、どちらかにチェックを入れてください）

不妊治療の発展を目的とした研究に使用した後、廃棄することに同意します。

そのまま廃棄することに同意します。

記入日 20 年 月 日

夫ID 夫署名(自署)

印

妻ID 妻署名(自署)

印

住所 〒

※上記の住所に書類を郵送する際、病院名を出してよろしいでしょうか。（はい・いいえ）

電話番号

## ◆ご注意◆

- ・ 廃棄・延長のどちらか1箇所のみにご記入下さい。
- ・ 記入内容に不備がありますと、受理できませんので、ご記入後に再度、確認をお願い致します。
- ・ 署名・捺印は、必ずそれぞれご本人が直筆で署名し、ご自身の手により捺印をお願い致します。ご本人以外の方が署名・捺印した申込書は受理できません。