

凍結受精卵（胚）・卵子廃棄申請・同意書

医療法人 下田産婦人科医院 下田隆仁殿

私達夫婦は、現在貴院にて保管している

20 年 月 日に採卵し凍結保存した、または移管した

受精卵（胚）・卵子についてすべて廃棄することに同意いたします

*下記事項についてご了承いただければ左端の口欄に☑をいれ、下記にご署名ください

- 1) 廃棄同意書が受理されますと直ちに廃棄手続きに入ります
申請の撤回はお受けできませんのでご注意ください
- 2) 同意書を受領した後に確認事項がある場合は、連絡をさせて頂くことがありますので、
必ず連絡のつく電話番号をご記入ください

注意事項について

- 凍結保管物の廃棄に際しては、ご夫婦のそれぞれの同意が必要となります
- 採卵日の異なる凍結保存受精卵（胚）・卵子がある場合、それぞれに本同意書が必要となります
- 婚姻関係の解消に伴う保管物の廃棄を申請する場合においても必ずお二人の同意が必要となります
- ご夫婦のどちらか一方が死亡または行方不明、意思表示不可能になった場合も本同意書が必要となります
(別途必要な書類がありますので当院までご連絡ください)

施設責任者 医療法人 下田産婦人科医院 下田隆仁

同意年月日： 年 月 日

妻住所： _____

妻氏名： (ID _____) (自署) 電話番号： _____

夫住所： _____

夫氏名： (ID _____) (自署) 電話番号： _____

*必ずそれぞれご本人が直筆でご署名願います。ご本人でない者が、本人であるとして代署しますと私文書偽造として
刑事罰を受けることがあるほか、民事上不法行為として損害賠償を請求されることがあります。

*患者様の大切な凍結 胚・卵子・精子 の廃棄手続きですお手数ですが、記入後に再度確認をお願い致します

受領日：20 年 月 日 受取者【 _____ 】