

- ・凍結保管を中止する場合は必ずお手続きをお願いします
- ・凍結日または移管日毎に申請をして下さい

## 凍結精子廃棄申請・同意書

医療法人 下田産婦人科医院 下田隆仁 殿

廃棄を希望する精子を凍結または移管した  
日付をご記入ください

私達夫婦は、現在貴院にて保管している

**20** 年 **月** 日 に採取し凍結保存した、または移管した

**精子**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

チェックがない場合はお手続きが完了しませんので、  
各項目をお読みいただき必ずチェックをお願いします

□1) 廃棄同意書

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、

必ず連絡のつく電話番号をご記入ください

必ずお読みください

### 注意事項について

- ① 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
- ② 凍結日の異なる凍結保存精子がある場合、それぞれに本同意書が必要となります
- ③ 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
- ④ 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置しますと私文書偽造として

刑事罰を受けることがありますほか、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。

\*患者様の大切な権利 ため手紙ですが、記入後に再度確認をお願いします

- ・同意年月日はご記入日をお書きください
- ・住所、電話番号がご夫婦で同じ場合、ご主人の住所、電話番号は「同上」とご記入下さい
- ・氏名は必ずご自身でご記入ください (他者が記入した場合は無効となりますのでご注意ください)
- ・IDは診察券番号をご記入ください