

- ・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
- ・採卵日または移管日毎に申請をして下さい

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

廃棄を希望する受精卵（胚）・卵子を採卵または移管した
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

チェックがない場合はお手続きが完了しませんので、

□1) 廃棄同意書
申請の撤回

各項目をお読みいただき必ずチェックをお願いします

□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

必ずお読みください

- 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 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
- 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精査でご署名願います。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になり、また、ご本人として損害賠償を請求される場合があります。

- ・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