

【胚・精子凍結保存の更新又は、破棄のご案内】

現在お預かりしている凍結（胚・精子）は、1年毎にご自身で期限更新か破棄のお手続き（申込）が必要です。

- ・更新をご希望される場合は、保存期限が切れる前にお手続き下さい。
（胚・精子凍結更新のお知らせは、原則当院からの連絡は行っておりません。）
- ・破棄ご希望の場合も、お手続きが必要となります。
- ・お申込書は、HPよりダウンロードできます。

凍結胚更新料（1年）¥33,000（税込） 凍結精子更新料（1年）¥11,000（税込）

◆お手続き方法

➤ ご来院の場合

更新：必ず事前にご連絡の上、「胚・精子の保存期限更新又は、破棄に関する申込書」（署名済）と更新料をご持参下さい。（受付時間9：00～17：00）

破棄：「胚・精子の保存期限更新又は、破棄に関する申込書」（署名済）のみご持参下さい。

➤ ご郵送の場合

更新：「胚・精子の保存期限更新又は、破棄に関する申込書」（署名済）と更新料を現金書留にて当院宛てにご郵送下さい。

※お手続き完了の連絡は差し上げておりませんので、領収書が必要な方は返信用封筒（切手貼付）をご同封お願いします。

破棄：「胚・精子の保存期限更新又は、破棄に関する申込書」（署名済）のみ普通郵便にて当院宛てにご郵送下さい。

※ご注意

- ・ご署名は、必ずそれぞれご本人が直筆でご署名をお願い致します。
- ・凍結周期が異なる凍結胚・凍結精子については、凍結周期毎に更新手続きが必要となります。
- ・凍結保存期限を過ぎても更新の申請がない場合は、破棄のご意志と判断させていただきます。
- ・期限内に凍結保存期限更新手続きが完了せず、既に凍結胚、凍結精子が破棄済みであった場合の異議申し立ては一切受け付けておりません。

☆郵送先

〒106-0045

東京都港区麻布十番 1-5-18 カートブラン麻布十番 3階

麻布モンテアールレディースクリニック 受付宛

【更新期限等ご不明な点がございましたら、こちらまでお問い合わせ下さい。】

03-6804-3208

【凍結胚の保存期限更新又は、破棄に関する申込書】

【保存期限： 年 月末日】凍結胚について保存期限延長（1年）の申込みをします。

※（A）または、（B）どちらかにご記入お願い致します

（A）更新の申込

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿 私達夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックにて保存した胚の 保存期限延長（1年） を申し込みいたします。
同意年月日： 年 月 日
住所：〒
電話番号：
ID：
夫 氏名（自署）： _____
ID：
妻 氏名（自署）： _____

（B）破棄の申込

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿 私達夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックにて保存した胚の 破棄 を申し込みいたします。
同意年月日： 年 月 日
住所：〒
電話番号：
ID：
夫 氏名（自署）： _____
ID：
妻 氏名（自署）： _____
※破棄する胚：合計 _____ 個
※凍結番号（破棄の場合は必ず記入お願い致します）
No. _____ No. _____ No. _____
No. _____ No. _____ No. _____
No. _____ No. _____ No. _____

※凍結番号が分からない場合は、当院にお問い合わせ下さい。

【凍結精子の保存期限更新又は、破棄に関する申込書】

【保存期限： 年 月末日】凍結精子について保存期限延長（1年）の申込みをします。

※（A）または、（B）どちらかにご記入お願い致します

（A）更新の申込

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿 私達夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックにて保存した精子の 保存期限延長（1年） を申し込みいたします。
同意年月日： 年 月 日
住所：〒
電話番号：
ID：
夫 氏名（自署）： _____
ID：
妻 氏名（自署）： _____

（B）破棄の申込

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿 私達夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックにて保存した精子の 破棄 を申し込みいたします。
同意年月日： 年 月 日
住所：〒
電話番号：
ID：
夫 氏名（自署）： _____
ID：
妻 氏名（自署）： _____
※破棄する精子：合計 個
※凍結番号（破棄の場合は必ず記入お願い致します）
No. _____ No. _____ No. _____
No. _____ No. _____ No. _____
No. _____ No. _____ No. _____

※凍結番号が分からない場合は、当院にお問い合わせ下さい。