

【凍結胚の保存期限更新に関する申込書】

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿

私たち夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックに保管中の

【保存期限： _____ 年 _____ 月末日】の【凍結胚】の【保存期限の1年延長】を申し込みいたします。

① 同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

② 住 所： 〒 _____

③ 電話番号： _____

④ 妻) I D： _____

氏 名： (自署) _____

⑤ 夫) 氏 名： (自署) _____

⑥ 今回延長する胚凍結番号 (9桁)

(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____

(9) _____ (10) _____ (11) _____ (12) _____

(13) _____ (14) _____ (15) _____ (16) _____

(17) _____ (18) _____ (19) _____ (20) _____

合計 _____ 本

※胚凍結番号は「培養結果報告書」に記載してあります。

胚凍結番号がわからない場合は、当院(☎:03-6804-3208)にお問い合わせください。

※記入漏れ等がある場合には再度ご提出をお願いする場合がございます。

【凍結精子の保存期限更新に関する申込書】

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿

私たち夫婦は、麻布モンテアールレディースクリニックに保管中の

【保存期限：_____年_____月末日】の【凍結精子】の【保存期限の1年延長】を申し込みいたします。

① 同意年月日： _____年 _____月 _____日

② 住 所： 〒 _____

③ 電話番号： _____

④ 妻) I D： _____

氏 名： (自署) _____

⑤ 夫) 氏 名： (自署) _____

⑥ 今回延長する凍結精子番号 (9桁)

(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____

(9) _____ (10) _____ (11) _____ (12) _____

合計 _____ 本

※凍結精子番号は「精液検査結果報告書」に記載してあります。

凍結精子番号がわからない場合は、当院(☎:03-6804-3208)にお問い合わせ下さい。

※記入漏れ等がある場合には再提出をお願いする場合がございます。

【凍結卵子の保存期限更新に関する申込書】

麻布モンテアールレディースクリニック 院長 殿

私は、麻布モンテアールレディースクリニックに保管中の

【保存期限：_____年_____月末日】の【凍結卵子】の【保存期限の1年延長】を申し込みいたします。

① 同意年月日： _____年 _____月 _____日

② 住 所： 〒 _____

③ 電話番号： _____

④ 患者 I D： _____

氏 名： (自署) _____

⑤ 今回延長する卵子凍結番号(9桁)

(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

(5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____

(9) _____ (10) _____ (11) _____ (12) _____

合計 _____ 本

※卵子凍結番号は「卵子凍結報告書」へ記載されております。

卵子凍結番号がわからない場合は、当院(☎:03-6804-3208)にお問い合わせください。

※記入漏れ等がある場合には再提出をお願いする場合がございます。