



凍結精子保管の更新書



西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日に凍結保存した凍結精子 _____ 回分に関し、以下の申請をします。

要記入

松田ウイメンズクリニック 院長 松田和洋殿

貴院に預けている凍結精子の保管について

保管延長 ・ **中止** を希望します

(どちらかに必ず○をしてください)

保管延長の場合は、凍結時に提出済みの「精子凍結に関する同意・依頼書」の契約延長にも同意したとみなされます

要記入

□のついた項目の全てに記入が必要です。

↓患者□欄(各項目の記載を確認後、□にチェック☑を入れてください)

□ 記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

□ 住所

□ TEL

□ 妻氏名 (自署)

⑩

□ 夫氏名 (自署)

⑩

署名が揃わない方は以下にチェックしてください。(別居は理由に含まれません)

下記の理由により妻または夫署名が空欄となっています

□ 離婚

□ 死別

署名・捺印について；必ずそれぞれご本人が直筆で署名し、ご自身の手により捺印をお願いいたします。
ご自身以外の方が本人の了解なく署名・捺印すると有印私文書偽造として刑事罰を受けることがあります。

松田ウイメンズクリニック

〒892-0844

鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル3F

TEL 099-224-4124

【書類 No. SF-4】