

凍結保存期間延長 申請書

国分寺ウーマンズクリニック 院長殿

(胚 ・ 卵子 ・ 精子) 凍結 No. _____ について、保存期間の延長を申し込みいたします。

延長料お支払い日： _____

※お振込みの方は、日付を記載してください。

病院使用欄

支払確認

我々夫婦は、以下の内容に関して承知いたしました。(□にレ点を入れて下さい。)

- 凍結保存の費用につき了承いたしました。
- 以下の場合には凍結検体が自動的に廃棄となることを承知いたしました。
- ・延長期間(1年ごと)を過ぎたにも関わらず、延長料が未払いまたは、延長手続きが未完了の場合
 - ・ご本人がお亡くなりになられた場合
 - ・ご夫婦が離婚、あるいはご夫婦のうちどちらか一方が死亡した場合
- 1年以内に保存したすべての凍結検体を使用・廃棄した場合にも返金はないことを承知いたしました。
- 個人情報の使用目的、個人情報保護について承知いたしました。

※ 廃棄同意書がなくても期日が過ぎた場合には「延長の希望無し」と判断し廃棄致しますので、ご了承下さい。

延長後保存期限： _____ (※病院記入欄)

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

連絡先(携帯電話可) _____

メールアドレス(連絡の取れるもの) _____

妻(自署) 診察券 No. _____ 妻氏名 _____

夫(自署) 診察券 No. _____ 夫氏名 _____

※ ご夫婦の署名が必須となります。

※ この申請書は、原本を当院で、コピーを患者様が保有することとします。

国分寺ウーマンズクリニック

病院使用欄

書類受付	システム	ラボシート	電加付欄