

凍結保存延長同意書〔精子〕

当院提出用

高橋ウイメンズクリニック 院長 殿

私たちは、貴院にて〔西暦 年 月 日〕に凍結している

※凍結日をご記入ください。

精子について保存延長することを希望します。

下記内容をご確認いただき、質問や再確認したいことがなければご署名ください。

- 1) 融解した検体の状態によっては使用できないことがあること。
- 2) 保存期間中に費用や期間に変更があった場合は、保存期間の更新手続き時から適用されること。
※当院ホームページをご参照ください。
- 3) 保存責任について。
※外的要因で保存継続が不可能な場合、賠償責任などは負えませんのでご了承ください。
- 4) 保存期間内に同意書の提出と費用の支払いを行うこと。
- 5) 「保存期間内に所定の手続きを行わない場合」「ご本人の死亡の場合」「事実婚の解消、または離婚した場合」は当院の判断により凍結検体を処分させていただくことがあります。

施設責任者（説明者） 高橋 敬一

同意年月日： 20 年 月 日 *下記住所、電話番号にご連絡する場合があります。

住 所：〒

電話番号：

ご本人氏名(自署)： 診察券番号()

パートナー氏名(自署)： 診察券番号()

*ご本人が未成年・未婚・病気治療のために凍結保存をした方は、以下をご記入ください。

親権者または代理人氏名(自署)： (本人との続柄：)

親権者または代理人の住 所：〒

親権者または代理人の電話番号：

凍結保存延長同意書〔精子〕

患者様控え

高橋ウイメンズクリニック 院長 殿

私たちは、貴院にて〔西暦 年 月 日〕に凍結している

※凍結日をご記入ください。

精子について保存延長することを希望します。

下記内容をご確認いただき、質問や再確認したいことがなければご署名ください。

- 1) 融解した検体の状態によっては使用できないことがあること。
- 2) 保存期間中に費用や期間に変更があった場合は、保存期間の更新手続き時から適用されること。
※当院ホームページをご参照ください。
- 3) 保存責任について。
※外的要因で保存継続が不可能な場合、賠償責任などは負えませんのでご了承ください。
- 4) 保存期間内に同意書の提出と費用の支払いを行うこと。
- 5) 「保存期間内に所定の手続きを行わない場合」「ご本人の死亡の場合」「事実婚の解消、または離婚した場合」は当院の判断により凍結検体を処分させていただくことがあります。

施設責任者（説明者） 高橋 敬一

同意年月日： 20 年 月 日 *下記住所、電話番号にご連絡する場合があります。

住 所：〒

電話番号：

ご本人氏名(自署)： 診察券番号()

パートナー氏名(自署)： 診察券番号()

*ご本人が未成年・未婚・病気治療のために凍結保存をした方は、以下をご記入ください。

親権者または代理人氏名(自署)： (本人との続柄：)

親権者または代理人の住 所：〒

親権者または代理人の電話番号：

