

(患者様控え) 郵送の方は郵送不要です  
来院の方はご持参ください

## 凍結胚の廃棄同意書

愛育会 福田病院 病院長 殿

私たち夫婦は、貴院で体外受精もしくは顕微授精治療を行い、生じた胚を凍結保存しました。  
下記の事項において同意の下、凍結胚について胚の廃棄を依頼します。  
また、廃棄同意書の提出後は撤回ができないことを了承しました。

\*いずれかの□にチェックをいれてください。

- 今回の廃棄胚が今後の研究に使用されることに同意します。
  - 今回の廃棄胚が今後の研究に使用されることに同意しません。
- (どちらを選択しても不利益を生じることはありません。)

本書の記入はすべて夫婦本人によるもので、凍結胚の廃棄の内容は上記のとおり相違ありません。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 記入

妻の患者番号： \_\_\_\_\_ (患者番号は、診察券に記載のある番号です)

現住所： \_\_\_\_\_

妻氏名 (自署)： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

夫氏名 (自署)： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

(病院控え) 郵送の方は郵送ください  
来院の方はご持参ください

### 凍結胚の廃棄同意書

愛育会 福田病院 病院長 殿

私たち夫婦は、貴院で体外受精もしくは顕微授精治療を行い、生じた胚を凍結保存しました。  
下記の事項において同意の下、凍結胚について胚の廃棄を依頼します。  
また、廃棄同意書の提出後は撤回ができないことを了承しました。

\*いずれかの□にチェックをいれてください。

- 今回の廃棄胚が今後の研究に使用されることに同意します。
  - 今回の廃棄胚が今後の研究に使用されることに同意しません。
- (どちらを選択しても不利益を生じることはありません。)

本書の記入はすべて夫婦本人によるもので、凍結胚の廃棄の内容は上記のとおり相違ありません。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 記入

妻の患者番号： \_\_\_\_\_ (患者番号は、診察券に記載のある番号です)

現住所： \_\_\_\_\_

妻氏名 (自署)： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

夫氏名 (自署)： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_