

(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

凍結胚の凍結保存期間更新の同意書

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、凍結胚について凍結保存期間の更新を依頼します。

私たち夫婦は、日本産婦人科学会のヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解に定められている胚の凍結保存期間（被実施者夫婦の夫婦として継続している期間であってかつ卵子を採取した女性の生殖年齢を超えない）にあつて、凍結保存期間の1年間の延長に同意します。また、貴院に提出した「婚姻関係もしくは事実婚の確認書」の記載の事項に誤りはありません。なお、延長された保管期間中にこれらの事項や夫婦関係、住所又は電話番号の変更が生じた場合は、速やかに貴院へ文書で連絡します。

*いずれかの□にチェックをいれてください。

- 更新希望（保険）のため、来院して手続きを行います。
- 更新希望（自費）のため、来院して手続きを行います。
- 更新希望（自費）のため、郵送で手続きを行います。____月____日に更新料を振込みました。

本書の記入はすべて夫婦本人によるもので、更新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

凍結胚の凍結保存期間更新の同意書

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、凍結胚について凍結保存期間の更新を依頼します。

私たち夫婦は、日本産婦人科学会のヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解に定められている胚の凍結保存期間（被実施者夫婦の夫婦として継続している期間であってかつ卵子を採取した女性の生殖年齢を超えない）にあつて、凍結保存期間の1年間の延長に同意します。また、貴院に提出した「婚姻関係もしくは事実婚の確認書」の記載の事項に誤りはありません。なお、延長された保管期間中にこれらの事項や夫婦関係、住所又は電話番号の変更が生じた場合は、速やかに貴院へ文書で連絡します。

*いずれかの□にチェックをいれてください。

- 更新希望（保険）のため、来院して手続きを行います。
- 更新希望（自費）のため、来院して手続きを行います。
- 更新希望（自費）のため、郵送で手続きを行います。____月____日に更新料を振込みました。

本書の記入はすべて夫婦本人によるもので、更新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： _____