

凍結精子の 破棄 に関する申請書

大宮レディースクリニック
院長 出居 貞義 殿

私は、現在凍結保存している

____年 ____月 ____日に保管期間が終了する凍結精子の破棄を希望します。

凍結日ではなく、**更新期日**をご記入下さい。
ご不明な方は、凍結時にお渡した「凍結物の保管期間と更新の案内」をご確認ください。

【破棄理由】

- 不用の為 離婚の為 本人死亡の為
 その他(_____)

記入日 年 月 日

診察券番号 (夫) _____

氏名 (夫) _____ (自筆)

現住所 〒 _____

電話 - - 携帯 - -

配偶者または保証人氏名 _____ (自筆)

現住所 〒 _____

電話 - - 携帯 - -

※必ずそれぞれの自筆でご署名、住所等も同上とせずご記入をお願い致します。

前回より変更があった項目にチェックを入れてください。

住所 電話 携帯

メールアドレス※アドレスの変更があった場合、インターネット予約システムの登録アドレスの変更をお願い致します。

※手続き完了後、Eメール (インターネット予約システム@Link の登録アドレス)にて完了のお知らせを送信致します。
申請書を郵送いただいてから手続き完了まで2週間程お時間をいただきます。

2週間以上経過してもメールが来ない場合は、お手数ですが培養室直通電話へご確認ください。

培養室直通電話 TEL. 048-648-1676 (休診日を除く9時～16時 ※日曜は15:30まで)