

# 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)