

精子凍結保存期限更新申込書

【保存期限：平成 年 月末日】
(20 年)

さっぽろ ART クリニックにて保存した精子について以下の申込をします。

更新の申込み 振込日：平成 年 月 日

さっぽろ ART クリニック 院長 殿	
私たち夫婦は、さっぽろ ART クリニックにて保存した精子の更新を申込ます。	
申込年月日：平成	年 (20 年) 月 日
住所：〒	
電話番号：	
夫氏名 (自署)：ID	氏名
妻氏名 (自署)：ID	氏名

※必ずそれぞれご本人が直筆で署名してください