

胚の保存期限の延長に関する申込書

【保存期限：平成 年 月末日】
(201 年)

さっぽろ ART クリニックにて保存した胚について以下の申込みをします。

更新の申込み 振込日：平成 年 (20 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胚の更新を申込み致します。

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

廃棄の申込み

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胚の廃棄を申込み致します。

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