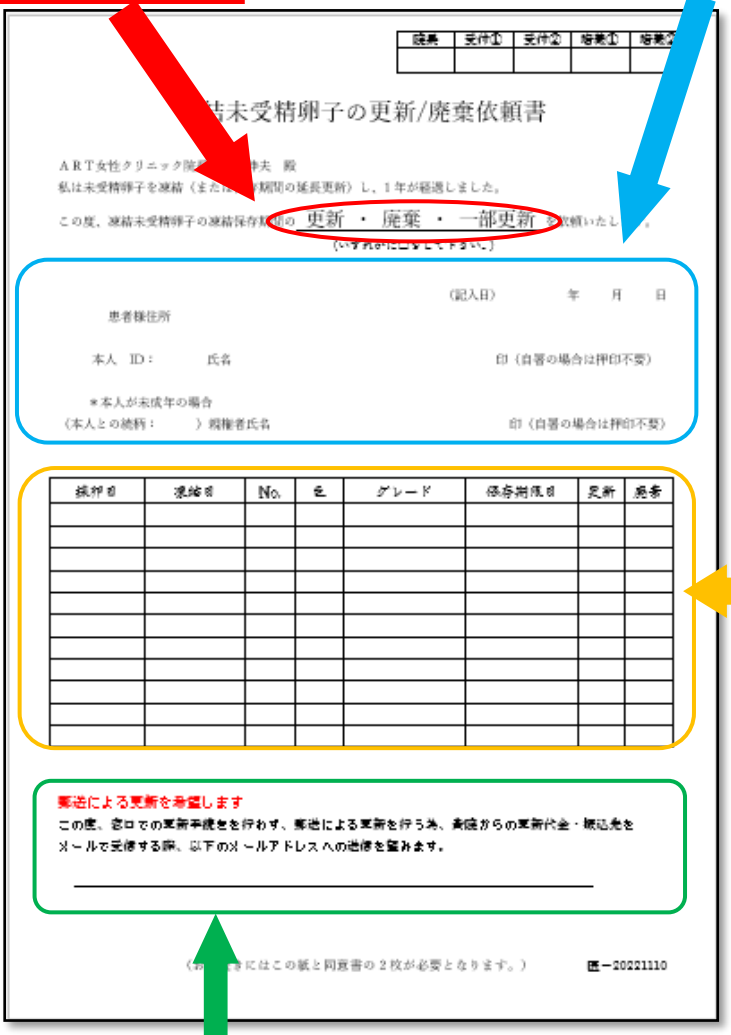
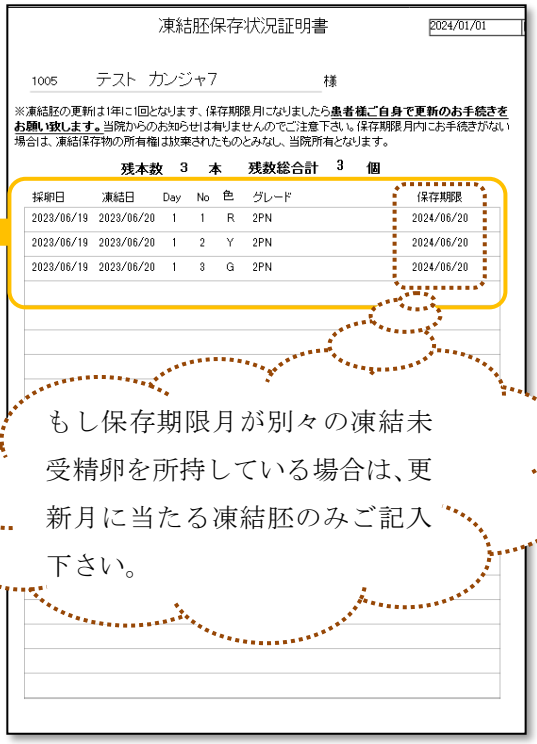
凍結未受精卵の更新/廃棄依頼書の記入方法

記入年月日・現在住まれている住所・ご本人の名前・ID をご記入下さい。
住所等に変更があった際は当院にご連絡下さい。
また、ご本人が未成年だった場合は配偶者の方のサイン・本人との続柄の記入も必要となります。

該当するものに〇をつけて下さい。



更新月にあたる凍結未受精卵子を記入して頂きます。お手元に凍結胚保存状況証明書をご準備して頂き、対象の凍結未受精卵子の必要項目を全て記入して頂き、『更新』『廃棄』のどちらかに〇を記入して下さい。もし、凍結胚未受精卵子が多く、記入欄が足りない場合はもう一部この依頼書を用意して下さい。2 枚目には記入日・ご夫婦の名前・ID の記入が必要です。



もし保存期限月が別々の凍結未受精卵を所持している場合は、更新月に当たる凍結胚のみご記入下さい。

お手続き方法が書類を郵送される方は、この依頼書・同意書が当院に届き次第「更新代金・振込先」を当院からメールにてお知らせ致します。その際に連絡のつくメールアドレスをご記入下さい。
また、迷惑メール防止フィルターを利用されている方は当院のメールアドレス
ARTCL.cryo@gmail.com　を事前に登録をしておいて下さい。
当院のメールアドレスの記載は HP の『通院中の方へ』→『更新手続きについて』にも載せてありますので、そちらからコピーも可能です。
当院の住所は　〒862-0955　熊本県熊本市東区神水 25-18　です。こちらに同意書と一緒に郵送お願いいたします。
〇窓口にてお手続きされる方は記入不要です。

医ー20230902