




凍結精子の更新/廃棄同意書の記入方法

依頼書と同様の該当するものに○をつけて下さい。
 全て更新の場合は  の内容をよくご確認ください。
 全て廃棄の場合は  の内容をよくご確認ください。
 一部更新の場合は  の内容をよくご確認ください。

依頼書	受付印	受付印	依頼書	依頼書
-----	-----	-----	-----	-----

凍結保存精子の更新/廃棄依頼書

▲R T女性クリニック院長 小山伸夫 殿

私は、精子を凍結（または凍結期間の延長更新）し、1年が経過しました。
 この際、凍結精子の凍結期間の更新・廃棄・一部更新を依頼いたします。
 （いずれかに○をつけてください。）

_____年 月 日に凍結保存した 本凍結精子を
 _____ 本更新いたします。

患者氏住所 _____ (記入日) _____ 年 月 日

本人 ID _____ 氏名 _____ 印（自署の場合は押印不要）

依頼書と同様の更新月にあたる凍結精子の凍結日をご記入下さい。
 対象の凍結精子で凍結日が全て一緒ではない場合は以下のように並べてご記入下さい。
 (例)
2023年 4月 16/17日

（お手続きにはこの紙と同意書の2枚が必要となります。） 医-20221110

凍結精子の凍結保存期間更新・廃棄同意書

▲R T女性クリニック院長 小山伸夫 殿

私は _____年 月 日 精子を凍結（または凍結期間の延長更新）し、1年が経過しました。
 この際精子の凍結期間の更新・廃棄・一部更新を依頼いたします。

更新 廃棄 一部更新

- 凍結保存精子の凍結保存期間を1年間延長します。
- 精子の凍結後の生存率等について、十分な説明を受け、納得いたしました。
- 連絡先の変更があった場合は必ず連絡します。
- 精子の凍結保存期間は、凍結日より1年間としますが、万が一、私が死亡した場合は廃棄することに同意します。
- 貴院で、凍結保存していた精子が機器等トラブル（液体要素の不足等）により使用不可能となった場合、それまでに支払った凍結精子保管料相当を貴院にて弁償してください。（それ以上の責任は負いません。）また、地震・火災、戦争、暴動などの自然災害と不慮の事故により、凍結保存した精子が盗難、紛失した場合、貴院へ責任を問いません。（弁済を要求しません。）
- 私の個人情報、個人情報保護法及び貴院の規約で取り扱われることに同意いたします。
- 治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会へ報告されることに同意いたします。
- 凍結保存精子の更新手続き期間を過ぎても更新・廃棄の手続きをしなかった場合は、凍結保存していた精子の所有権は貴院に移る事に同意いたします。
- この同意書を提出後も、いつでも自由に同意を取り消すことができます。

更新 廃棄 一部更新

- 凍結保存精子の凍結保存期間の延長を希望せず、廃棄を希望いたします。
- 今回の廃棄する精子が研究に使用されることに 同意します。 同意しません。
 （必ずどちらかに○をつけてください。どちらを選択しても不利益が生じることはありません。）
 妊娠ができにくい夫婦が妊娠できるようになるためには、今後も生殖医療の研究の継続が不可欠です。
 （人工授精・胚移植目的には使用しません。）

本書の記入は全て本人によるものであり、更新内容は上記のとおり相違ありません。

患者住所： _____ (記入日) _____ 年 月 日

(本人) 氏名 _____ 印（自署の場合は押印不要）
 (配偶者) 氏名 _____ 印（自署の場合は押印不要）

*本人が未成年の場合
 (本人との続柄) _____ 親権者 氏名 _____ 印（自署の場合は押印不要）

（お手続きにはこの紙と依頼書の2枚が必要となります。） 医-20230902

廃棄精子のある方はどちらかに○をつけて下さい。
 どちらを選択しても不利益が生じることはありません。
 （人工授精・胚移植目的には使用しません。）

同意書の内容をよくご確認ください、相違なければ
 記入年月日・現在住まれているご住所・ご本人、配偶者の氏名をご記入下さい。
 住所等に変更があった際は当院までご連絡下さい。
 また、ご本人が未成年だった場合は親権者の方のサイン・本人との続柄の記入も必要となります。
 配偶者がいない場合は記入不要です。