

胚・精子の凍結保存期間の延長に関する同意書

このたび、私達夫婦は _____ 年 月 日 に凍結保存いたしました
(胚・精子) の凍結保存期間をさらに1年間、延長することを希望致します。
ただし、以下の場合、凍結保存してあります胚・精子が廃棄されることに同意
いたします。

1. 夫婦が離婚した場合。
2. 胚の凍結保存期間が満了になっても、さらなる凍結保存延長の意思を文
書にて当院に通知せず、凍結保存延長のための費用の支払いがない場合。
3. 母体(妻)が生殖年齢を超えた場合。
4. 夫婦のどちらかまたは両方が死亡した場合。
5. 災害や不慮の事故により凍結保存されていた胚・精子が使用できなくな
った場合。

年 月 日

妻： 診察券番号 _____

住所

(自署) 氏名 印

夫：

(自署) 氏名 印

医療法人倅生会 身原病院
理事長 身原正哉