

【未受精卵子凍結保存延長・破棄申込書】

ID: _____ 様

凍結保存期間	年	月	日
--------	---	---	---

凍結保存延長希望 ・ 破棄希望のどちらか一方にチェックをいれて下さい。

凍結保存延長希望

凍結保存されている未受精卵子 _____ 個について 1 年間の保存延長を申し込みます。

- * 凍結期間中の事故や災害による損失については当院では保障致しかねます。
- * 来院が難しい方は申込書を同封し、現金書留でお送りください。

破棄希望

凍結保存されている未受精卵子すべての破棄を申し込みます。

また、その未受精卵子について、

- 不妊治療の発展を目的とした研究に使用した後、破棄することに同意します。
- 破棄することに同意します。

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 〒 _____

TEL _____

氏名(自署) _____ 印

【未受精卵子の凍結延長を希望される方へ】

未受精卵子凍結の保存期間は1年間です。

保存期間は更新手続きを行うと1年毎に延長することができます。

1年間の保存延長料として未受精卵子1個につき22,000円になります。

お支払いはクリニックでの現金払いとさせていただきます。

お知らせハガキ・申込書をお持ちの上、クリニックへお越しください。

来院が難しい方は現金書留でも構いません。

現金書留の場合、未受精卵子凍結保存延長申込書を現金書留の封筒内に同封することが可能です。

ご不明な点がございましたら、受付までご連絡ください。

【未受精卵子の破棄を希望される方へ】

未受精卵子凍結延長・破棄申込書に必要事項を記入の上

必ず当院へ郵送して下さい。

お手数ですが封筒をご用意いただき110円切手をお貼りください。

〒157-0004

東京都世田谷区太子堂 1-12-34-2F

三軒茶屋ウィメンズクリニック

TEL : 03-5779-7155