

凍結受精卵保存延長の依頼書

幸の鳥レディースクリニック院長 ささ山高宏 殿

私たちは、幸の鳥レディースクリニックで（凍結日（起点日）： 西暦 年 月 日）に

凍結された受精卵の保存期間を 1 年延長することを希望いたします。

ただし、以下の場合は凍結保存してある受精卵が廃棄されることに同意いたします。

1. 受精卵の凍結保存期間が過ぎても、さらなる凍結保存延長の意思を文書にて通知せず、凍結保存延長のための費用の支払いがない場合。
2. 離婚や事実婚を解消した場合。
3. ご本人が生殖年齢（48 歳前後）を超えた場合。
4. どちらかが死亡した場合。
5. 災害や不慮の事態により凍結受精卵が使用できなくなった場合。

同意年月日： 年 月 日

診察券番号 _____

ご本人（妻） 氏名（自署）： _____

住所：〒 _____

連絡先： _____

パートナー（夫） 氏名（自署）： _____

住所（ご本人の欄と違う場合のみ記載してください）： _____

〒 _____

連絡先： _____

署名について： **必ずそれぞれご本人が自筆で署名**をお願いいたします。

ご本人以外の方が本人の了承なく署名すると有印私文書偽造として刑事罰を受けることがあります。