

※ご来院の際は、必ず印鑑をご持参下さい。

凍結胚 更新/破棄 手続き承諾書

申し込み日 年 月 日

申請人 住所：

夫氏名（自署）：

印

生年月日：

妻氏名（自署）：

印

生年月日：

ID：

私たちは、凍結胚の更新または破棄の手続きを承諾します。

以上

承諾書

更新または破棄の申し込みは、ご夫婦2人のご署名、御捺印が必要となります。ご夫婦どちらか1人が来院手続きをされる場合は、**承諾書にご夫婦のご署名、ご捺印**をお願い致します。

来院手続き時、承諾書を確認したうえで、更新・破棄の申し込み書を作成致しますので**印鑑をご持参**のうえ来院手続きをお願い致します。

当日持参するもの

- 承諾書
- 診察券
- 印鑑

必ず、お持ち下さい。

更新・破棄の申し込み受付時間

月～土 8：30～16：30（祝日の場合は 8：30～11：30）