

凍結精子保管期限の更新に関する同意書

医療法人 真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿
理事長 野村 哲哉 殿

下記の項目について十分に理解しましたので凍結精子保管期間を1年間更新する事を希望します。

- 1) 凍結期限を超えても更新手続きがない場合、本人が死亡した場合は凍結精子を処分する事に同意致します。
- 2) 凍結精子保管期限内に不慮の事態等（天災、火災、その他予測不可能な事態）で貴施設での診察が不可能となった場合、貴医療法人の管理下に相談していく事に同意致します。
- 3) 凍結精子保管期限内に不慮の事態等（天災、火災、その他予測不可能な事態）で凍結精子を損壊もしくは喪失した場合、草津レディースクリニックは一切の責任を負うものではない事に同意致します。

*必ずご自分で署名をお願いします

*書類内容について連絡をさせて頂く事がありますので予めご了承ください

(記入日) 西暦 年 月 日

氏名(自署) : _____ 生年月日(自署) : _____ 年 月 日

住所(自署) : _____

電話番号(自署) : _____

*お手続きがご本人でない場合は委任状の提出が必要となります

凍結精子の廃棄に関する同意書

医療法人 真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿
理事長 野村 哲哉 殿

凍結精子を廃棄することを選択し、処分権を草津レディースクリニック側に移管する事に同意致します。

*必ずご自分で署名をお願いします

*書類内容について連絡をさせて頂く事がありますので予めご了承ください

(記入日) 西暦 年 月 日

氏名(自署) : _____ 生年月日(自署) : _____ 年 月 日

住所(自署) : _____

電話番号(自署) : _____

*お手続きがご本人でない場合は委任状の提出が必要となります

凍結精子保管期限の更新に関する同意書

医療法人 真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿
理事長 野村 哲哉 殿

下記の項目について十分に理解しましたので凍結精子保管期間を1年間更新する事を希望します。

- 1) 凍結期限を超えても更新手続きがない場合、本人が死亡した場合は凍結精子を処分する事に同意致します。
- 2) 凍結精子保管期限内に不慮の事態等（天災、火災、その他予測不可能な事態）で貴施設での診察が不可能となった場合、貴医療法人の管理下に相談していく事に同意致します。
- 3) 凍結精子保管期限内に不慮の事態等（天災、火災、その他予測不可能な事態）で凍結精子を損壊もしくは喪失した場合、草津レディースクリニックは一切の責任を負うものではない事に同意致します。

*必ずご自分で署名をお願いします

*書類内容について連絡をさせて頂く事がありますので予めご了承ください

(記入日) 西暦 年 月 日

氏名(自署) : _____ 生年月日(自署) : _____ 年 月 日

住所(自署) : _____

電話番号(自署) : _____

*お手続きがご本人でない場合は委任状の提出が必要となります

凍結精子の廃棄に関する同意書

医療法人 真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿
理事長 野村 哲哉 殿

凍結精子を廃棄することを選択し、処分権を草津レディースクリニック側に移管する事に同意致します。

*必ずご自分で署名をお願いします

*書類内容について連絡をさせて頂く事がありますので予めご了承ください

(記入日) 西暦 年 月 日

氏名(自署) : _____ 生年月日(自署) : _____ 年 月 日

住所(自署) : _____

電話番号(自署) : _____

*お手続きがご本人でない場合は委任状の提出が必要となります