

## 凍結胚の廃棄に対する同意書

医療法人 小埸医院

理事長 小埸 清 殿

私たち夫婦は、貴院において体外受精・胚移植の一環として凍結保存した胚を廃棄することに同意いたします。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

署名(妻) \_\_\_\_\_ 印

署名(夫) \_\_\_\_\_ 印