

凍結精子保存期間延長申請書

医療法人 小埜医院 理事長 小埜理人 殿

私たちは貴院で保存されている凍結精子を 1 年間、保存延長します。

◆精子凍結日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆保存期限日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

延長同意日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

住所 _____

患者 ID _____ 患者署名 _____ 印

患者 ID _____ 配偶者署名 _____ 印