凍結保存物の廃棄申請書

医療法人社団 レディースクリニック京野 理事長 京野 廣一 殿

私は京野アートクリニックにて **20 年 月**に凍結保存し、**20 年 月 日**が保存期限となっている凍結保存物に関し、以下の申請を致します。

【凍結保存物の種類】以下より選択し〇をつけてください

胚(受精卵) ・ 卵子 ・ 精子 ・ 精巣組織 ・ 卵巣組織

【注意事項】

↓内容を確認し、チェックを入れてください

- ☐ 廃棄をご希望され、事前の治療の際に二次使用への同意をいただいている場合は、当院にて技術向上を目的として二次使用させていただきます。決して他の人の治療に用いられることはありません。
- ☐ 廃棄申請書が受理されますとただちに廃棄手続きに入ります。申請の撤回はお受けできませんのでご注意ください。
- ☐ 凍結期限が異なる凍結保存物がある場合はそれぞれ本申請が必要となります。
- ☐ 書類を受領した後に確認事項がある場合には当院からお電話などで連絡させていただくこともございますので、連絡のつきやすい電話番号、メールアドレスを記載してください。
- ☐ 当申請書は、凍結保存している施設(仙台・高輪・盛岡)に送付・提出ください。

↓チェックを入れてください↓

☐ 上記凍結保存物について、**廃棄を申請します**

※受精卵の廃棄を希望される場合は、ご夫婦それぞれ記載下さい※

ＩＤ 署名(直筆) 同意日

住所

電話番号

メールアドレス

☐ メールアドレスや住所等に変更があった際は☑を入れてください。

ＩＤ 署名(直筆) 同意日

住所

電話番号

メールアドレス

☐ メールアドレスや住所等に変更があった際は☑を入れてください。

署名について：必ずそれぞれご本人が直筆でご署名願います。ご本人でない者が、本人であるとして代署しますと私文書偽造として刑事罰を受けることがあるほか、民事上不法行為として損害賠償を請求されることがあります。

様式 275-23.03.02