



## 凍結精子当院への移管についての同意書

院長殿

この度私たち夫婦は以下の点、

1. 移管過程で、精子へのダメージ・紛失の可能性があること。
2. 「日本産科婦人科学会会告」に従い夫婦が離婚した場合には凍結精子を破棄すること。
3. 移管、凍結保存等の料金に関すること。
4. 期間延長申し出のない場合は処分を貴院に一任すること。
5. 連絡先の変更があった場合は必ず連絡すること。

について十分理解し、納得しました。その上で当院への移管を行なうことに同意いたします。

なお、私たち夫婦のほか、親族一同、貴院の治療方針を信頼し同意いたします。上記の通り誓約し本書面を提出いたします。

西暦 年 月 日

住所

氏名(妻) 印

氏名(夫) 印

オーク住吉産婦人科  
オーク梅田レディースクリニック  
オーク銀座レディースクリニック

TEL 0120-009-345

説明者 ( )