

ID: \_\_\_\_\_ 様 西暦 年 月 日

凍結卵子及び凍結胚、凍結精子移管受け入れ申込書

医療法人オーク会

理事長 中村 嘉孝 殿

(住所) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

凍結卵子及び凍結胚、凍結精子保管管理契約書に基づき、下記につき移管受け入れを委託致します。

記

(保管管理名・数量)

・凍結卵子 単位 (1～3 個/1 単位)

-----

・凍結胚 単位 (1 個/1 単位)

-----

・凍結精子 単位 (1 本/1 単位)

-----

(移管受け入れ予定日 西暦 年 月 日)

-----

\* 移管受け入れ日は卵子・胚・精子がオーク梅田レディースクリニックに

-----

到着後、凍結保管を開始した日とする。凍結保管期間は移管元の期間を

-----

引き継ぐものとする。

-----

以上