

凍結胚 ・ 凍結精子

(該当項目に○をしてください)

破棄依頼同意書

私達夫婦は、すこやかレディースクリニックに預けている、

(凍結胚 ・ 凍結精子) 該当項目に○をしてください

をすべて破棄することに同意いたします。

処分は貴院に一任いたします。

医療法人 レスポール

すこやかレディースクリニック

院長 齋藤 憲康 殿

年 月 日

住 所 〒 _____

電話番号 _____

妻 氏名 _____ 印

夫 氏名 _____ 印