



## 精子の凍結保存期間延長についての同意書

院長殿

この度私たち夫婦は、以下の点、

1. 凍結する過程で、精子へのダメージの可能性があること。
2. 精子凍結の料金に関する事。
3. 「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。
4. 期間延長を申し出ない場合の処分は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。その上で精子の凍結保存延長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	TEL 06-4398-1000
オークなんばレディースクリニック	TEL 06-4396-7520
オーク梅田レディースクリニック	TEL 06-6348-1511
オーク銀座レディースクリニック	TEL 03-3567-0099

説明者 ( )