ID:＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　西暦　　年　月　日

凍結卵子及び凍結胚、凍結精子廃棄申込書

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、下記につき廃棄を委託致します。

記

＊廃棄を希望する凍結卵子・凍結胚・凍結精子と廃棄希望日は、

「凍結卵子・胚・精子の廃棄依頼書」に記載した通りとする

以上