

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・希望期間)

・凍結卵子 単位 (1～3 個/1 単位) (年 ヶ月)

・凍結胚 単位 (1 個/1 単位) (年 ヶ月)

・凍結精子 単位 (1 本/1 単位) (年 ヶ月)

(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・精子がオーク銀座レディース

クリニックに到着後、凍結保管を開始した日とする

以上