ID:＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　西暦　　年　月　日

凍結卵子及び凍結胚、凍結精子移管払い出し申込書

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、下記につき移管払い出しを委託致します。

記

＊移管払い出しを希望する凍結卵子・凍結胚・凍結精子と

移管払い出し希望日は「凍結卵子・胚・精子移管払い出し依頼書」

に記載した通りとする

以上