



凍結卵子他院への移管についての同意書

院長殿

この度私は以下の点、

1. 移管過程で、卵子へのダメージ・紛失の可能性があること。
2. 移管する卵子の取り扱いは貴院に一任すること。
3. 未清算の保存料等は精算すること。
4. 移管の料金に関すること。

について十分理解し、納得しました。

その上で移管することに同意いたします。

なお、私のほか、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 印

オーク住吉産婦人科
オーク梅田レディースクリニック
オーク銀座レディースクリニック

TEL 0120-009-345

説明者 ()