



## 凍結精子他院への移管についての同意書

院長殿

この度私たち夫婦は以下の点、

1. 移管過程で、精子へのダメージ・紛失の可能性があること。
2. 移管する精子の取り扱いが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  
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 ( )