

# 胚凍結保存の同意書

ローズレディースクリニック 院長 石塚 文平 殿

私たち夫婦は、ローズレディースクリニックより、「胚凍結保存を希望される方へ」を用いて、胚凍結保存に関する下記項目について説明を受け、その内容を十分に理解しましたので、胚凍結保存に同意します。

1. 対象
2. 凍結期間
3. 破棄条件
4. 連絡義務
5. 責務
6. 個人情報について

年 月 日

妻氏名（自署）

\_\_\_\_\_ )  
(ID \_\_\_\_\_)

夫氏名（自署）

説明医師名 \_\_\_\_\_ 石塚 文平

更新日：2022/5/14

033J