

胚・未受精卵凍結保存リストの郵送停止依頼書

貴院にて凍結保存しております私の胚・未受精卵に関して、この度以下の理由を持って「胚・未受精卵凍結保存リスト」の郵送を停止させて頂きたくお願い申し上げます。凍結胚・未受精卵の継続や破棄の手続きについては自身にてしっかり管理致します。また、「胚・未受精卵凍結保存リスト」以外の郵送物が郵送される場合があることについても承知しています。尚、「[胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する同意書※1](#)」に署名捺印済であり、別紙「[胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する説明書](#)」の記載事項※2 に関しても異議はなく、これらの規定も守ることを併せてお約束させて頂きます。

※1 胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する同意書

※2 上記、説明書内、4 凍結胚・未受精卵の更新について (⑤当院からのご案内) 参照

胚・未受精卵の代表連絡窓口である妻の情報	
住所：〒 -	
氏名	
妻 電話番号	診察券番号
停止理由	

【注意】本依頼書をご提出して頂いた後、「胚・未受精卵凍結保存リスト」の郵送を再開したい場合は、ご来院にて本書に再度署名を頂きます。

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック

院長 原 利夫 殿

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

夫氏名（本人署名）_____

妻氏名（本人署名）_____

妻 ID(_____)

当院使用欄

受領日	年 月 日	受領者		データ修正日	年 月 日	修正者	
-----	-----------------	-----	--	--------	-----------------	-----	--

☐ 培養部への処理依頼済 → ☐ 同意書ファイルにて保管

-----再開時使用欄-----

私は、「胚・未受精卵凍結保存リスト」の郵送再開を希望します。 年 月 日 署名 _____

当院使用欄

受領日	年 月 日	受領者		データ修正日	年 月 日	修正者	
-----	-----------------	-----	--	--------	-----------------	-----	--

☐ 培養部への処理依頼済 → ☐ 同意書ファイルにて再保管