

凍結保存更新同意書

更新

田中レディースクリニック渋谷 院長 田中 慧 殿

西暦 年 月 日 期限の

凍結卵子 (に をお願いいたします。)

について 更新手続き を申請いたします。

※ 必ずご本人が直筆で署名し、捺印をお願いいたします

同意年月日：西暦 年 月 日

〒

ご住所

診察券番号

お名前

印

(必ず自署による署名が必要です。)

生年月日

西暦

年

月

日

電話番号

この枠は当院記入欄

更新後の凍結保存期限：西暦

年

月

日

まで