凍結胚保存期限 更新申込書・同意書

以下の内容を理解し、凍結胚保存期間を１年間更新することを申し込みいたします。

金山生殖医療クリニック　院長　金山昌代　殿

１、以下の事態が生じた場合、凍結胚を処分する事を承知しました。

・凍結胚保存期限を越えても更新手続きがない場合

・ご夫婦（事実婚を含む）が離婚した場合

・ご夫婦（事実婚を含む）のうちいずれか一方が死亡した場合

・当院の施設がやむを得ず閉院になった場合（この場合他院への持ち出しは可能）

２、盗難および天災、火災など不慮の事態により凍結胚を損壊もしくは喪失した場合、
金山生殖医療クリニックはその責任を一切保証しかねることに了承致しました。

*連絡をさせて頂く場合がございますので予めご了承下さい

(申込日)　西暦　　年　　月　　日

(ID)

夫（パートナー）氏名(自署)：　　生年月日：西暦　　年　　月　　日

(ID)

ご本人氏名(自署)　　：　　生年月日：西暦　　年　　月　　日

住所：〒　　－

※署名について

必ずそれぞれご本人が直筆でご署名をお願いします。
ご本人でない方が、本人であるとして代署しますと私文書偽造として刑事罰をうけることがあります。
その他、民事上不法行為として損害賠償を請求されることがあります。

（クリニック使用欄）

凍結日　：　　年　　月　　日

本日の更新：　自費　・　保険

更新履歴　：　①　自／保　②　自／保　③　自／保　④　自／保　⑤　自／保