

# 凍結胚 廃棄依頼書

医療法人社団愛慈会  
松本レディースクリニック  
院長 松本 和紀

私たち夫婦は、貴院にて凍結保管されている  
平成 年 月 (※ご記入ください) に採卵した  
凍結胚について、廃棄を依頼します。

平成 年 月 日

夫 氏名 (自署) 印

妻 氏名 (自署) 印

住 所 〒

電話番号

ID