凍結胚 廃棄依頼書

医療法人社団愛慈会 理事長 松本 玲央奈

私たち夫婦は、貴院にて凍結保管されている

西暦 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。

年 月 日

夫 氏名 (自署)

妻 氏名 (自署)

住 所 〒

電話番号 ID

MLC-1014 202110294014

凍結胚 廃棄依頼書



医療法人社団 愛慈会 理事長 松本 玲央奈

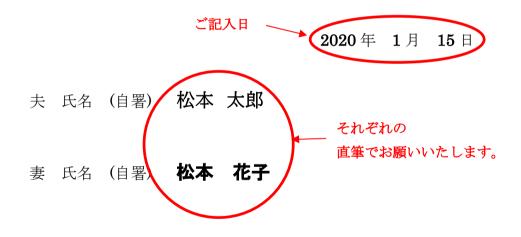
採卵月です。

ご不明の場合は

記録道ネットのメッセージへ

必ずお問い合わせ下さい。

私たち夫婦は、貴院にて凍結保管されている 西暦 2015 年 3 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。



住 所 〒○○○-○○○ 東京都豊島区○○1-1-1 フラワーマンション 102 号

電話番号 090-000-000

ID 15511

診察券番号をご記入ください。

ご不明の場合は記録道ネットのメッセージへ お問い合わせ下さい。

MLC-1014 見本 202510164033