

精子の凍結保存期間の延長に関する同意書

竹林ウィメンズクリニック理事長 竹林浩一 殿

私たちは、竹林ウィメンズクリニックで（凍結日：^(西暦) 年 月 日）

に凍結保存された精子の保存期間を1年延長することを希望致します。

ただし、以下の場合、凍結保存してあります精子が廃棄されることに同意致します。

1. 精子の凍結保存期間が過ぎても、手続きが完了されていない場合。
(精子の凍結保存期間の延長に関する同意書の未提出、更新料の未払い)
2. 離婚や事実婚を解消した場合。
3. パートナー（女性の方）が生殖年齢を超えた場合。
4. ご本人（男性の方）が死亡、または行方不明の場合。
5. 災害や不慮の事故などにより凍結保存されていた精子が使用できなくなった場合。

同意年月日：^(西暦) 年 月 日（この書類を記入された日付）

診察券番号 _____

本人 氏名（自署）
(男性)

住所 〒

連絡先 （自宅／携帯）

パートナー 氏名（自署）
(女性)

住所（ご本人の欄と違う場合のみ記載してください）

連絡先 （自宅／携帯）