

# 申請書記入例 黄色枠内のみ記入

## 凍結保存更新 申請書

おおたかの森 ART クリニック  
院長 香田珠紀 殿

おおたかの森 ART クリニックにて凍結保存検体の更新（1年間）を申し込みます。  
保存更新希望の検体を下記にご記入ください。

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結精子 ( )本

凍結日 年 月 日の 凍結精子 ( )本

記入日 2024 年 4 月 1 日

妻 ID 1234 妻氏名 大鷹 森子

大鷹

夫 ID 991234 夫氏名 大鷹 森男

大鷹

住所 千葉県流山市おおたかの森西1-3-5

電話番号 04-7170-1451

## 凍結保存廃棄 申請書

おおたかの森 ART クリニック  
院長 香田珠紀 殿

おおたかの森 ART クリニックにて凍結保存検体の廃棄を申し込みます。  
該当箇所にチェックと記入をお願いします。

凍結保存検体全てを廃棄希望の方

凍結保存検体全ての廃棄を申し込みます。

凍結保存検体の一部廃棄を希望の方

凍結保存検体の一部廃棄を申し込みます。

廃棄希望の検体を下記にご記入ください。

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結胚 No.( ) No.( ) No.( ) No.( )

凍結日 年 月 日の 凍結精子 ( )本

凍結日 年 月 日の 凍結精子 ( )本

記入日 2024 年 4 月 1 日

妻 ID 1234 妻氏名 大鷹 森子

大鷹

夫 ID 991234 夫氏名 大鷹 森男

大鷹

住所 千葉県流山市おおたかの森西1-3-5

電話番号 04-7170-1451

※妻氏名、夫氏名に関しては必ずご本人が記入してください。