

凍結受精卵の融解の申込書

I. この申し込みにあたって、受精卵の凍結保存の方法および融解に関する以下の事項について 医師から十分な説明を受けました。

- 1) 本法の概要
- 2) 本法の利点と問題点（凍結・融解による卵のダメージなど）
- 3) 凍結卵の廃棄条項
- 4) 必要な費用

II. 上記の説明を十分理解した上で、凍結受精卵の融解を申し込みます。

ノア・ウィメンズクリニック
院長 田中 宏明 様

年 月 日

申込者 住所 _____

妻（自署）氏名 _____ ⑩（診察券番号 _____）

夫（自署）氏名 _____ ⑩（診察券番号 _____）