

凍結胚保存期間更新申込書

長野市民病院長 殿

私たち夫婦は、現在凍結されている胚の保存期間を1年間更新することを申し込みます。

* 枠内のみご記入ください。

記入日：西暦		年	月	日
住所：				
本人（妻）署名				
診察券番号（妻）：		生年月日（妻）：		
配偶者（夫）署名				

* 下記保存期間、保存胚数について培養士が手続き当日に記入いたします。

更新保存期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

保存胚数 個

☐ 保険 ☐ 自費