# 治療計画書（意向確認書）

長野市民病院長　殿

私たち夫婦は、現在凍結されている胚を用いて、以下の期間内に不妊治療を実施する意向があります。

期間：　　年　　月　　～　　年　　月

※　妊娠などにより治療を中断している方は、保険適応（胚凍結保存管理料）にて更新を希望される場合、意向確認書の提出が必要になります。（現時点の目安で結構です）

西暦　　年　　月　　日

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本　人（妻）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

配偶者（夫）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地方独立行政法人
長野市民病院
Nagano Municipal Hospital