

# 人工授精に関する同意書

私たち夫婦は、入籍している夫婦であり、神奈川レディースクリニックにおいて、人工授精を受けることに同意します

この用紙を忘れずと人工授精を実施出来ませんので、ご了承ください  
この同意書は人工授精の際、必ずご提出頂きます

妻氏名 \_\_\_\_\_ 印

夫氏名 \_\_\_\_\_ 印

(それぞれ直筆でサインをお願いします)

平成 年 月 日

〒221-0822 横浜市神奈川区西神奈川 1-11-5 6F

TEL 045-290-8666

医療法人社団 神奈川レディースクリニック 小林 淳一