

## 精子の凍結保存（短期）に関する同意書

神奈川レディースクリニック

院長 小林 淳一 殿

私たち夫婦は、精子の凍結保存を希望し説明を受けました。また、下記の事項については十分理解し納得しています。

- ・ 短期精子凍結の保存期間は凍結日の翌々月の末日までであること
- ・ 凍結後に短期凍結から長期凍結へ変更することや、保存期間を延長することはできないこと
- ・ 凍結保存期日を過ぎた精子は自動的に破棄処分されること
- ・ 凍結精子が保存期間内に不慮の事故（天災、火事など）で損壊もしくは損失した場合の補償には応じられないこと

以上について十分理解し納得しましたので、精子の凍結保存を施行することに同意致します。

記入日 20 年 月 日

妻氏名(自署) \_\_\_\_\_ (印) 夫氏名(自署) \_\_\_\_\_ (印)

住所 〒 \_\_\_\_\_

※署名捺印がない場合や記入漏れがある場合は、同意書を受理できません。

医療法人社団 樹慶会 神奈川レディースクリニック

〒221-0822 横浜市神奈川区西神奈川1-1-5 ARTVISTA 横浜ビル

電話：045-290-8666 FAX：045-290-3321