

※ご来院の際は、必ず印鑑をご持参下さい。

凍結精子 更新/破棄 手続き委任状

申し込み日 年 月 日

申請人 住所：

氏名： ⑩

生年月日：

ID：

私は以下の者を代理人として、凍結精子の更新または破棄の
権限を委任致します。

記

代理人 住所：

氏名： ⑩

生年月日：

以上

委任状

更新または破棄の手續きにご本人が来院手續きに来られず、代理人に行ってもらふ場合に委任状が必要となります。

申請人欄にご本人のご署名、ご捺印と代理人欄に代理人の方のご署名、ご捺印をお願い致します。

来院手續き時、委任状を確認したうえで、更新・破棄の申し込み書を作成致しますので印鑑をご持参のうえ来院手續きをお願い致します。

当日持参するもの

委任状

印鑑（代理人）

必ず、お持ち下さい。

更新・破棄の申し込み受付時間

月～土 8：30～16：30

祝日 8：30～11：30