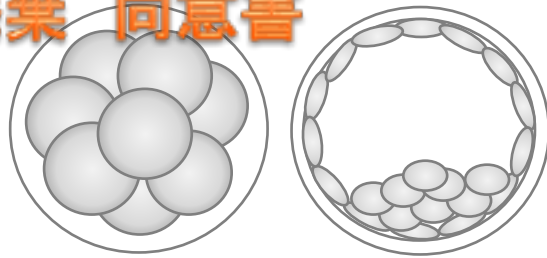


凍結保存胚 廃棄 同意書



「余剰胚凍結保存についての当院の規定」をご一読いただき、
異議がなければ、本同意書に署名してください。
質問や確認したいことがありましたら、当院までご連絡ください。

<注意事項>

- ・患者さまの個人情報は、個人情報保護法及び当院の規約を遵守して取り扱います。
治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産婦人科学会へ
報告することがあります。
- ・保存期間の期限内であっても、この同意書を当院にて確認した時点で、廃棄対象となり、
期限前でも廃棄されることがあります。

施設責任者 岡本ウーマンズクリニック 院長 岡本 純英

岡本ウーマンズクリニックに保存している
凍結保存胚をすべて**廃棄**することを希望します。

<選択事項>

(必ずどちらかに○をして下さい。どちらを選択しても不利益が生じることはありません。)
廃棄する胚を、技術向上のために使用する可能性があります。

技術向上のため、 使用に (同意します 同意しません)

西暦 年 月 日

住所

夫:電話番号.....

夫:氏名(自著)..... 実印

妻:電話番号.....

妻:氏名(自著)..... 印