

凍結精子保存の同意書（延長）

1. 凍結・保存期間の延長は、最長1年間とする。保存期間を経過する前に精子の処遇（保存継続または破棄）について書類の提出及び管理料の支払いをもって必ず手続きをとるものとする。
2. 精子の凍結保存期間は、夫婦の継続期間のみとする。
3. 地震や火災などの災害、犯罪被害や当院に過失のない事由によって精子が損傷・紛失した場合、当院は一切の損害賠償責任を負わないものとする。
4. 当院が閉院した場合、保存精子は当院で指定した他施設にて保存移植を行うこととする。
5. 保存期間中は凍結保存料を支払うものとする。支払いがない場合には、処分権は当院に属するものとする。
6. 保存期間を過ぎても連絡がない場合には、精子の処分権は当院に属するものとする。
7. 連絡先の変更があった場合には必ず連絡することとする。

凍結保存期間：20 年 月 ～ 20 年 月末



夫



病院

精子凍結保存の同意書（延長）

みずうち産科婦人科
院長 水内将人殿

私は精子の凍結保存期間の延長を希望します。また、上記の付帯事項につきましても理解いたしましたので、これに従うことに同意いたします。

凍結保存期間：20 年 月 ～ 20 年 月末

現住所 〒 _____

番地・アパート・マンション名までお書き下さい

電話番号： _____

夫 氏名（自署）： _____ (印)

e-mail（夫）： _____

妻 氏名（自署）： _____

診察券番号（妻）： _____

e-mail（妻）： _____