

病院控

凍結精子破棄の同意書

みずうち産科婦人科 院長 水内将人殿

現在凍結している精子をすべて破棄することを希望します。

20 年 月 日

妻 ID _____

夫 氏名(自署) _____

----- ⑩ ----- ⑩ -----
夫 病院

患者控

凍結精子破棄の同意書

みずうち産科婦人科 院長 水内将人殿

現在凍結している精子をすべて破棄することを希望します。

20 年 月 日