

凍結精子 廃棄同意書

ロイヤルハートクリニック

院長 山本泰明 殿

ロイヤルハートクリニックで現在保存されている
凍結精子 のすべてを廃棄することに同意します。

令和 年 月 日

ご本人署名 氏名 _____

男性パートナー署名 氏名 _____

-----キトリ-----

(郵送の場合、切り取って封筒の表面に貼り郵送してください)

〒950-0905

新潟市中央区天神尾1-17-5

ロイヤルハートクリニック 培養室 宛

「同意書在中」