凍結胚・保存延長依頼書

医療法人　晋真会　ベリタス病院　病院長殿

私たちは、ベリタス病院に預けているすべての凍結胚の保存継続を望みます。

凍結希望期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

（　　年間）

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名（本人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名（夫）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿