

# 凍結保存精子 更新申請書

セントベビークリニック 院長 殿

私たち夫婦は合意の上、セントベビークリニックに保存している

以下の凍結保存精子の保存更新を申し込みます。

凍結保存期限

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月末の精子

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

妻 診察券番号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

夫 診察券番号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**署名・捺印がないものは有効ではありません。お忘れないようお願いいたします。**