

## 凍結卵子の保存期間延長(1年間)に関する同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私は、すでに同意した不妊症の治療に関連する治療行為の一環として、以前凍結保存した卵子の保管期間の延長(1年間)を希望し、同意書を提出します。

年 月 日

住所

電話

患者氏名(自署)

(診察券番号 )