

# 他院より移入した凍結物使用(精子・精巣組織)同意書

リプロダクションクリニック 理事長 石川 智基 殿

他院より移入した下記の精子(精巣組織)を「リプロダクションクリニック東京」で使用することに同意します。

患者記入欄 「移入凍結物使用」に 同意します

当院使用欄 移入日(西暦 年 月 日)  
(移送した日付を初回凍結日(基点)とします)

## 凍結の内容(精子・精巣組織)

夫 ID 署名(直筆) 同意年月日: 20 / /

住所

必ずご本人が直筆でご署名をお願いします。

ご本人以外の方が署名された場合、有印私文書偽造として刑事罰をうけることがあります。

以下クリニック記載

~~~~~  
本人確認書類(選択)

運転免許証、保険証、パスポート、マイナンバーカード、その他( )

確認者サイン \_\_\_\_\_