

凍結精子保存延長の申請書

医療法人 愛育会 レディースクリニックあいいく
榎園 祐治 殿
樋渡 小百合 殿

レディースクリニックあいいくに預けているすべての
凍結精子の保存延長を申請いたします。

年 月 日

〒

住所

ふりがな

本人署名

印

携帯番号

配偶者（妻）氏名

携帯番号

保護者署名

印

携帯番号

※署名は、精子を保存されているご本人様（夫）が自筆にてお願いします
※未成年の場合、保護者の署名・捺印が必要です