

凍結卵子・胚・精子輸送に関する同意書

私達は、凍結卵子・胚・精子の輸送に関して、方法、費用、それに伴う危険性などについて、医師から詳しく説明を受け、良く理解できましたので、自らの意思で合意の上、輸送を致します。

なお、輸送中及び輸送後の事故、不可抗力的要因による卵子・胚・精子の異常などに関して、一切の責任を石渡産婦人科病院に問わないことも合わせて承諾致します。

医療法人石渡会 石渡産婦人科病院 院長 殿

20 年 月 日

住所：〒 _____

本人氏名： _____ 印

配偶者氏名： _____ 印

必ずご本人直筆で署名・捺印をし、提出して下さい。