



HANABUSA
CLINIC

<https://www.hanabusaclinic.com/>

WOMEN'S

当院では個人情報保護法に基づいて医療情報の管理を行っており、個人情報の保護に厳重な注意を払っています。

凍結保存中止同意書

患者様控え

下記二つの枠内に必ずご記入ください

- ・ 保存中止を希望する凍結日（または再凍結日）をご記入ください。
- ・ 保存した種類のいずれかに○印をご記入ください。
- ・ 保存中止を希望する凍結日が複数ある場合は、全ての日付をご記入ください。

英ウィメンズクリニック 院長殿

凍結日

保存した種類

年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)
年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)
年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)

※凍結日は凍結時にお渡しした同意書または凍結記録を参考にご記入ください。

保存中止後、研究への使用を (承諾する ・ 承諾しない)

※研究使用に関して、事前の意思表示の有無に関わらず必ずご記載ください。

私たちは上記の日付で行った凍結保存の中止を希望します。
また、凍結保存期間終了前でも中止手続きを行うことに同意します。

年 月 日

夫 氏名(自署) _____ 診察券番号 _____

妻 氏名(自署) _____ 診察券番号 _____

※ご夫婦それぞれの署名が必要となります。

当院からは、質問事項がない限り患者様にご連絡をすることはございません。

ご不明な点があれば、お電話(078-392-8723)(AM10時～PM4時)(音声案内番号「4」)でのお問い合わせをお願いいたします。なお、記入漏れや不備があっても保存中止の意向が確認できる場合は、保存中止させて頂くことがございます。



HANABUSA
CLINIC

<https://www.hanabusaclinic.com/>

WOMEN'S

当院では個人情報保護法に基づいて医療情報の管理を行っており、個人情報の保護に厳重な注意を払っています。

凍結保存中止同意書

医療機関控え

下記二つの枠内に必ずご記入ください

- ・ 保存中止を希望する凍結日（または再凍結日）をご記入ください。
- ・ 保存した種類のいずれかに○印をご記入ください。
- ・ 保存中止を希望する凍結日が複数ある場合は、全ての日付をご記入ください。

英ウィメンズクリニック 院長殿

凍結日

保存した種類

年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)
年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)
年	月	日	(受精卵・卵子・精子・精巣組織)

※凍結日は凍結時にお渡しした同意書または凍結記録を参考にご記入ください。

保存中止後、研究への使用を (承諾する ・ 承諾しない)

※研究使用に関して、事前の意思表示の有無に関わらず必ずご記載ください。

私たちは上記の日付で行った凍結保存の中止を希望します。
また、凍結保存期間終了前でも中止手続きを行うことに同意します。

年 月 日

夫 氏名(自署) _____ 診察券番号 _____

妻 氏名(自署) _____ 診察券番号 _____

※ご夫婦それぞれの署名が必要となります。

当院からは、質問事項がない限り患者様にご連絡をすることはございません。

ご不明な点があれば、お電話(078-392-8723)(AM10時～PM4時)(音声案内番号「4」)でのお問い合わせをお願いいたします。なお、記入漏れや不備があっても保存中止の意向が確認できる場合は、保存中止させて頂くことがございます。

研究課題名：ヒト胚を用いた初期発生 の 解明

(20250910) 資料 2 Ver. 1

同意書

京都大学 iPS 細胞研究所 所長 殿

英ウィメンズクリニック 理事長 殿

研究課題「ヒト胚を用いた初期発生 の 解明」

私は、ヒト胚を用いた研究（「ヒト胚を用いた初期発生 の 解明」）に関する説明を別紙説明書により以下の説明を受けました。

1. 研究課題名
2. 研究の背景
3. 研究の目的
4. 研究の実施体制・対象者・期間について
5. 研究対象者として選定された理由
6. 研究の方法
7. ゲノムデータの解析とその結果の取り扱い
8. 研究に参加したときに予測されるリスク及び利益
9. 研究への参加と撤回について
10. 個人情報の保護
11. 研究結果の公表と研究に関する情報公開の方法
12. 研究から生ずる知的所有権について
13. 胚組織・試料や情報の保管等について
14. 外部機関への供与について
15. 研究資金・利益相反について
16. 研究内容が倫理委員会で審査されていることについて
17. 相談窓口

上記に関する説明を十分理解した上で研究に参加することを同意します。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

提供する胚組織・試料、情報等が本研究終了後も保存され、将来新たに計画・実施される医学研究に、倫理審査委員会の新たな承認の後、使用されることに同意します。同意されない場合はご署名不要です。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

説明担当者は説明文書に基づき説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明日 2025 年 12 月 15 日

施設名 英ウィメンズクリニック

説明者署名 江夏徳寿 下仲慎平

※本同意書は原本を当院が保管し、その写し一部をご本人が控えとして保管ください。

研究課題名：ヒト胚を用いた初期発生 の 解 明

(20250910) 資料 2 Ver. 1

同意書（患者様控え）

京都大学 iPS 細胞研究所 所長 殿

英ウィメンズクリニック 理事長 殿

研究課題「ヒト胚を用いた初期発生 の 解 明」

私は、ヒト胚を用いた研究（「ヒト胚を用いた初期発生 の 解 明」）に関する説明を別紙説明書により以下の説明を受けました。

1. 研究課題名
2. 研究の背景
3. 研究の目的
4. 研究の実施体制・対象者・期間について
5. 研究対象者として選定された理由
6. 研究の方法
7. ゲノムデータの解析とその結果の取り扱い
8. 研究に参加したときに予測されるリスク及び利益
9. 研究への参加と撤回について
10. 個人情報の保護
11. 研究結果の公表と研究に関する情報公開の方法
12. 研究から生ずる知的所有権について
13. 胚組織・試料や情報の保管等について
14. 外部機関への供与について
15. 研究資金・利益相反について
16. 研究内容が倫理委員会で審査されていることについて
17. 相談窓口

上記に関する説明を十分理解した上で研究に参加することを同意します。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

提供する胚組織・試料、情報等が本研究終了後も保存され、将来新たに計画・実施される医学研究に、倫理審査委員会の新たな承認の後、使用されることに同意します。同意されない場合はご署名不要です。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

説明担当者は説明文書に基づき説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明日 2025 年 12 月 15 日

施設名 英ウィメンズクリニック

説明者署名 江夏徳寿 下仲慎平

※本同意書は原本を当院が保管し、その写し一部をご本人が控えとして保管ください。

研究課題名：ヒト胚を用いた初期発生 の 解明

(20250910) 資料 2 Ver. 1

同意書（記入例）

京都大学 iPS 細胞研究所 所長 殿

英ウィメンズクリニック 理事長 殿

研究課題「ヒト胚を用いた初期発生 の 解明」

私は、ヒト胚を用いた研究（「ヒト胚を用いた初期発生 の 解明」）に関する説明を別紙説明書により以下の説明を受けました。

- 18. 研究課題名
- 19. 研究の背景
- 20. 研究の目的
- 21. 研究の実施体制・対象者・期間について
- 22. 研究対象者として選定された理由
- 23. 研究の方法
- 24. ゲノムデータの解析とその結果の取り扱い
- 25. 研究に参加したときに予測されるリスク及び利益
- 26. 研究への参加と撤回について
- 27. 個人情報の保護
- 28. 研究結果の公表と研究に関する情報公開の方法
- 29. 研究から生ずる知的所有権について
- 30. 胚組織・試料や情報の保管等について
- 31. 外部機関への供与について
- 32. 研究資金・利益相反について
- 33. 研究内容が倫理委員会で審査されていることについて
- 34. 相談窓口

上記に関する説明を十分理解した上で研究に参加することを同意します。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

夫婦お二人のご署名と、同意日には署名した日付をご記載ください

提供する胚組織・試料、情報等が本研究終了後も保存され、将来新たに計画・実施される医学研究に、倫理審査委員会の新たな承認の後、使用されることに同意します。同意されない場合はご署名不要です。

同意日 年 月 日

協力者署名

協力者署名

説明担当者は説明文書に基づき説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明日 2025 年 12 月 15 日

施設名 英ウィメンズクリニック

説明者署名 江夏徳寿 下仲慎平

※本同意書は原本を当院が保管し、その写し一部をご本人が控えとして保管ください。

2 枚署名いただき 1 枚をご郵送、「患者様控え」をお手元で保管ください

研究課題名：ヒト胚を用いた初期発生の解明

同意書提出後に同意を撤回されたい場合は３０日以内に下記の同意撤回通知書に夫婦お二人のご署名をいただき郵送ください。

詳しくは当院ホームページの「保存中止申請について」ページに掲載している、京都大学で実施中の研究に関する説明文書内「９．研究への参加と撤回について」をご参照ください。

同意撤回通知書

京都大学 iPS 細胞研究所 所長 殿
英ウィメンズクリニック 理事長 殿

私は、ヒト胚を用いた研究（「ヒト胚を用いた初期発生の解明」）への参加に同意しましたが、以下のとおり同意を撤回します。（1に☑チェックしてください）

- ☐ 1. 下記研究課題への参加同意を撤回し、凍結胚を研究目的に使用しないようお願いします。
- 「ヒト胚を用いた初期発生の解明」

協力者氏名（署名）	申出日 年 月 日
協力者氏名（署名）	申出日 年 月 日

同意撤回通知受領書

「ヒト胚を用いた初期発生の解明」への参加の同意撤回通知書を受領いたしました。

担当者氏名（署名） 江夏徳寿 下仲慎平	受理日 年 月 日
------------------------	--------------