



凍結保存中止に関する委任状

私（私達）は、下記の者を代理人とし、以下の凍結保存中止に関する一切の手続きを行う権限を委任いたします。

※受精卵の場合は、委任者1,2にご夫婦それぞれご署名をお願いします。

委任者 1

氏名(自署): _____
 診察券番号: _____
 住所: _____

 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話番号: _____

委任者 2

氏名(自署): _____
 診察券番号: _____
 住所: _____

 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話番号: _____

代理人

氏名(自署): _____ 続柄: _____
 住所: _____
 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 電話番号: _____

委任内容

英ウィメンズクリニックにて保管されている凍結検体の保存中止手続きに関し、すべての必要な手続きを行うことを委任します。

委任する理由(ご記入下さい)

保存中止する凍結検体に関する情報

保管施設名: 英ウィメンズクリニック

凍結日	保存した種類
※複数日ある場合は全てご記入ください。 年 月 日	※いずれかに該当するものに丸を付けてください。 [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]

委任日

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日