初期胚融解と胚移植同意書

みのうらレディースクリニック　殿

私共は今回の治療について十分な説明（詳細別紙）を受け、その治療に際し初期胚の融解を貴院に一任し、胚移植を受ける事に同意します。

説明者：　箕浦　博之

下記の事項に相違なければ、左端の□欄に☑を入れ、署名して下さい。

□　提出した書類の婚姻関係に変化はありません

西暦　　年　　月　　日

夫　住所 _____

氏名 _____

妻　住所 _____

氏名 _____

みのうらレディースクリニック