

# 凍結胚・凍結精子

(該当項目に○をして下さい)

## 破棄依頼書

ほりたレディースクリニック院長殿

ほりたレディースクリニックに預けている、(凍結胚・凍結精子) (該当項目に○をして下さい) をすべて破棄する事を望みます。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 (夫) \_\_\_\_\_ 印

(妻) \_\_\_\_\_ 印