

凍結胚・凍結精子

(該当項目に○をして下さい)

破棄依頼書

医療法人 ほりたレディースクリニック院長殿

医療法人 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。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 (夫) _____ 印

(妻) _____ 印