初期胚凍結保存**継続**同意書

みのうらレディースクリニック　殿

私たちは、初期胚の凍結保存期間の延長に同意いたします。初期胚の保存・管理を貴院に一任し、初回の凍結保存の際に医師あるいは胚培養士から説明を受けた下記の事項に同意します。

下記の各事項を承諾し不明な点が なければ、左端の□欄に☑を入れ、署名して下さい。

□ 1　融解後に胚が蘇生しない場合がある。

□ 2　凍結保存期間は初回の凍結日（年間保存料の発生した日）から一年とし、その時期を経過し凍結継続を希望する場合は保存期間の1か月前から保存期間内に自ら来院し、凍結保存更新手続きを行い保存料金を支払う。

□ 3　保存期間を過ぎて申し出がない場合、初期胚凍結保存継続同意書の提出および保存の更新料の支払いを行っていない場合は廃棄処分する。

□ 4　廃棄を希望する場合は保存期限に関わらず当院に連絡する。

□ 5　天災など予期せぬ事情（地震、火災、凍結容器の異常など）で使用不可能になった場合の責任の弁済を放棄する。

□ 6　婚姻関係が消失（生別、死別）した場合廃棄処分する。

□ 7　婦人の生殖年齢を超えたとみなす、48歳になった場合は廃棄処分する。

□ 8　最後に凍結した胚の凍結日から8年経過した場合は廃棄処分する。

□ 9　当院が閉院した場合廃棄処分する。

□ 10　住所など連絡先に変更があった場合、婚姻関係が消失した場合、不用になった場合は連絡する。

□ 11　自宅に封書・もしくは電話で連絡を受ける。

説明者：　箕浦　博之

西暦　　年　　月　　日

住所 _____

電話 _____

夫　氏名：　　印

妻　氏名：　　印

みのうらレディースクリニック