

凍結精子の廃棄処分申請書

中林レディースクリニック
院長 中林幸士 殿

私は、中林レディースクリニックにて（凍結日※：20 年 月 日）
凍結保存されている精子に関して、廃棄処分することを希望し、ここに依頼します。

※2024年9月以降に凍結された方は、精子凍結報告書に記載してある凍結日をご記入ください。
2024年8月以前に凍結された方で、凍結日が分からない方は空欄でお持ちください。

20 年 月 日

住所 〒 _____

電話番号 _____

本人（夫）

診察券番号

氏名（自署）
