

凍結卵子廃棄に関する同意書

峯レディースクリニック
院長 峯 克也 殿

現在保管中の凍結卵子の廃棄を依頼いたします。

医学の発展のために廃棄凍結卵子の研究利用に（同意いたします。同意いたしません。）

*同意いただいた場合もプライバシーは守られます。学会・論文等で発表する際に個人情報を開示することは一切ありません。

同意書記入日 年 月 日

住所： _____

本人 署名 _____

説明医師 _____ 峯 克也 印



自由が丘 医療法人社団 輝翠会

峯レディースクリニック