

委任状（凍結胚の自費更新のみ）

幸町 IVF クリニック 院長殿

都合により胚の凍結保存期間更新手続きに同席できません。

そのため、胚の凍結保存期間更新に関する意思決定および手続きを

_____（続柄 妻 ・ 夫 ）に一任いたします。

（氏 名）

※ご夫婦以外の第三者に委任することはできません。

また、凍結期限など手続きの際に説明を受けた事項は、夫婦間で情報共有いたします。

20 年 月 日

診察券番号 _____ 氏名 _____

（ご本人直筆の署名）

※本委任状の署名をもって、「凍結保存維持管理に係る同意書」の署名を省略します。