

持ち込み精液使用依頼書

みなとみらい夢クリニック
院長 貝嶋 弘恒 殿

私は、不妊治療のための精液採取を貴クリニックの採精室にて行なうことが出来ません。
つきましては、私または代理人として妻が、西暦 年 月 日に
私の精液を貴クリニックへ持ち込みいたしますので、この精液を私たち夫婦の不妊治療に
使用してください。

依頼年月日：西暦 年 月 日

フリガナ： フリガナ：
夫の氏名 (自署) 妻の氏名 (自署)

生年月日 年 月 日 生 生年月日 年 月 日 生

診察券番号 診察券番号