

体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録申請

日本産科婦人科学会 殿
下記について申請致します。

平成 年 月 日

施設名

実施責任者
役職・氏名

㊞

施設・機関名	
住 所	〒 TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	㊞
(フリガナ) 実施責任者名	
(フリガナ) 実施医師名 <全員記入のこと>	
(フリガナ) 実施協力者名 <全員記入のこと>	

【添付書類】 一書類について欠落がないか□欄にチェックの上ご提出下さいー

- 「実施責任者」、「実施医師全員」、「実施協力者全員」の履歴書
- 実施場所の見取図および設備内容の概略
- 被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの用紙、体外受精・胚移植あるいはGIFTなどの説明のための関連文書(同意のための用紙と説明のための文書は別々であること)