顕微授精に関する登録申請

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＞	
施設・機関の体外受精・胚移植による妊娠・分娩例	妊娠（　　）例 ・ 分娩（　　）例

【添付書類】 ー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、顕微授精の方法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）