

本契約成立の証として本契約書2通を作成し、甲乙において各1通を保管する。

甲：〒105-0004 東京都港区新橋五丁目22番10号
株式会社 ステムセル研究所
代表取締役社長 清水崇文
フリーダイヤル: 0120-346-257 FAX: 03-5408-5289 E-MAIL: stemcell@stemcell.co.jp



20 年 月 日
※記入日を必ずご記入下さい

契約書番号 _____

乙：

住所	〒 _____		
フリガナ	_____		
氏名	(ご契約者) ①	(配偶者)	
	携帯電話	携帯電話	
出産者名	_____		
出産者の生年月日	西暦	年	月 日
電話番号	ご自宅	_____	ご実家 (_____ 様方)
Email アドレス	_____ @ _____		
	<input type="checkbox"/> ステムセル研究所より、さい帯血情報等のご案内メールを受信することを希望します。		
ご希望保管年数	右の年数から1つをご選択(○)下さい 1年 ・ 10年 ・ 20年		
お支払方法 <small>右のお支払方法から、1つをご選択(○)下さい</small>	() 一括払い：銀行振込 ※ご出産後、請求書を発行致します。		() 分割払い：オリコWebクレジットを利用 ※所定の分割手数料がかかります。 ●同封の【オリコWebクレジット】に関するご案内をご確認 いただき、Webよりお手続きしてください。 ご出産後の翌月より口座引落ととなります。
	本契約における個人情報の提供につき、第15条の内容に同意の上、署名捺印します。		

大切な細胞をお預かりいたしますので、必ずご連絡が取れるように電話番号(複数)・E-mailアドレスのご記入にご協力をお願いいたします。

ご出産後10日以内に“さい帯血採取・分離・保管報告書”等の書類を上記ご住所に送付いたします。
里帰り先等その他ご住所へ送付希望の場合は、下記へご記入願います。

住所： 〒 _____ (_____ 様方)
電話番号： (_____) _____

委託費用

(税抜価格)

保管年数	分離費用等	保管費用等	委託費用(合計)
1年	140,000円	55,000円*	計 195,000円
10年	140,000円	100,000円*	計 240,000円
20年	140,000円	150,000円*	計 290,000円

別途消費税がかかります。
分割払いを選択した場合は、別途分割手数料がかかります。詳細は別紙をご確認ください。
* 内50,000円は初期費用となります。

●「多胎妊娠のかた」「以前当社に保管をされたことのあるかた」には、割引適用となります。
ただし、多胎妊娠につきましては、お二人以上保管にいたった場合のみ適用となります。(お一人保管の場合は割引適用外)

株式会社 ステムセル研究所

さい帯血分離保管委託契約書

〈 アドバンスドプラン 〉

依 頼 書

(医療機関名または助産所名等) _____ 殿

私は、(株)ステムセル研究所との「臍帯血分離保管委託契約書」の締結に際し、下記の内容につき(株)ステムセル研究所から説明を受け、当該内容を理解し、末尾記載の内容に同意のうえ、(株)ステムセル研究所に臍帯血分離保管委託契約の締結を申し込むとともに、その旨を貴殿にご報告いたします。

記

1)さい帯血採取の意義・目的

「さい帯血」はお母さんと赤ちゃんを繋いでいる、へその緒や胎盤の中に含まれている血液です。

さい帯血には「幹細胞」という、体のさまざまな種類の細胞のもとになる細胞が含まれています。中枢神経・自己免疫・虚血性障害などの修復に役立つ可能性を持つ細胞など、多種多様な細胞に分化できる能力を持つ幹細胞を含んでいることから、さい帯血への医学的関心は近年急増し、臨床試験や研究段階にある再生医療・細胞治療への将来的な期待がされています。

2)さい帯血採取の安全性について

さい帯血は、出産の際に切り離された胎盤およびさい帯に残っている血液を採取します。さい帯血は新生児から切り離されたさい帯から採取しますので、母体および新生児に対して何ら危険はありません。ただし、出産時は母子の安全が最優先されますので、さい帯血採取ができない場合があります。

3)母体血の採取および検査の目的

さい帯血の採取・保管・将来の使用に際し、そのさい帯血の品質を担保するために、妊産婦の感染症検査が必要となります。

その目的のため、母体血の採取および検査を行います。

4)キャンセルについて

依頼書を提出しても、出生の日よりも前にキャンセルすることが可能です。そのことにより不利益を受けることはありません。

以 上

さい帯血の採取を貴殿における担当医師もしくは担当助産師またはこれらの指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。また、自身の採血（母体血採取）を貴殿における担当医師またはその指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。なお、分娩時の状況により、さい帯血の採取等が出来なかった場合、(株)ステムセル研究所で分離したさい帯血が規定の細胞数に達しなかった場合、さい帯血に関する一般細菌検査において結果が陽性であった場合等において、貴殿およびこれらの採取を担当した者には何ら責任がないことに同意いたします。

出産予定日：20__年__月__日

診察券番号 _____

本人(妊産婦)

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 () _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)

(または)代理人

住 所 _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)

依 頼 書

(医療機関名または助産所名等) _____ 殿

私は、(株)ステムセル研究所との「臍帯血分離保管委託契約書」の締結に際し、下記の内容につき(株)ステムセル研究所から説明を受け、当該内容を理解し、末尾記載の内容に同意のうえ、(株)ステムセル研究所に臍帯血分離保管委託契約の締結を申し込むとともに、その旨を貴殿にご報告いたします。

記

1)さい帯血採取の意義・目的

「さい帯血」はお母さんと赤ちゃんを繋いでいる、へその緒や胎盤の中に含まれている血液です。

さい帯血には「幹細胞」という、体のさまざまな種類の細胞のもとになる細胞が含まれています。中枢神経・自己免疫・虚血性障害などの修復に役立つ可能性を持つ細胞など、多種多様な細胞に分化できる能力を持つ幹細胞を含んでいることから、さい帯血への医学的関心は近年急増し、臨床試験や研究段階にある再生医療・細胞治療への将来的な期待がされています。

2)さい帯血採取の安全性について

さい帯血は、出産の際に切り離された胎盤およびさい帯に残っている血液を採取します。さい帯血は新生児から切り離されたさい帯から採取しますので、母体および新生児に対して何ら危険はありません。ただし、出産時は母子の安全が最優先されますので、さい帯血採取ができない場合があります。

3)母体血の採取および検査の目的

さい帯血の採取・保管・将来の使用に際し、そのさい帯血の品質を担保するために、妊産婦の感染症検査が必要となります。

その目的のため、母体血の採取および検査を行います。

4)キャンセルについて

依頼書を提出しても、出生の日よりも前にキャンセルすることが可能です。そのことにより不利益を受けることはありません。

以上

さい帯血の採取を貴殿における担当医師もしくは担当助産師またはこれらの指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。また、自身の採血（母体血採取）を貴殿における担当医師またはその指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。なお、分娩時の状況により、さい帯血の採取等が出来なかった場合、(株)ステムセル研究所で分離したさい帯血が規定の細胞数に達しなかった場合、さい帯血に関する一般細菌検査において結果が陽性であった場合等において、貴殿およびこれらの採取を担当した者には何ら責任がないことに同意いたします。

出産予定日：20__年__月__日

診察券番号 _____

本人(妊産婦)

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 () _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)

(または)代理人

住 所 _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)

依 頼 書

(医療機関名または助産所名等) _____ 殿

私は、(株)ステムセル研究所との「臍帯血分離保管委託契約書」の締結に際し、下記の内容につき(株)ステムセル研究所から説明を受け、当該内容を理解し、末尾記載の内容に同意のうえ、(株)ステムセル研究所に臍帯血分離保管委託契約の締結を申し込むとともに、その旨を貴殿にご報告いたします。

記

1)さい帯血採取の意義・目的

「さい帯血」はお母さんと赤ちゃんを繋いでいる、へその緒や胎盤の中に含まれている血液です。

さい帯血には「幹細胞」という、体のさまざまな種類の細胞のもとになる細胞が含まれています。中枢神経・自己免疫・虚血性障害などの修復に役立つ可能性を持つ細胞など、多種多様な細胞に分化できる能力を持つ幹細胞を含んでいることから、さい帯血への医学的関心は近年急増し、臨床試験や研究段階にある再生医療・細胞治療への将来的な期待がされています。

2)さい帯血採取の安全性について

さい帯血は、出産の際に切り離された胎盤およびさい帯に残っている血液を採取します。さい帯血は新生児から切り離されたさい帯から採取しますので、母体および新生児に対して何ら危険はありません。ただし、出産時は母子の安全が最優先されますので、さい帯血採取ができない場合があります。

3)母体血の採取および検査の目的

さい帯血の採取・保管・将来の使用に際し、そのさい帯血の品質を担保するために、妊産婦の感染症検査が必要となります。

その目的のため、母体血の採取および検査を行います。

4)キャンセルについて

依頼書を提出しても、出生の日よりも前にキャンセルすることが可能です。そのことにより不利益を受けることはありません。

以上

さい帯血の採取を貴殿における担当医師もしくは担当助産師またはこれらの指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。また、自身の採血（母体血採取）を貴殿における担当医師またはその指示の下に補佐する医療従事者にしていただくことを依頼いたします。なお、分娩時の状況により、さい帯血の採取等が出来なかった場合、(株)ステムセル研究所で分離したさい帯血が規定の細胞数に達しなかった場合、さい帯血に関する一般細菌検査において結果が陽性であった場合等において、貴殿およびこれらの採取を担当した者には何ら責任がないことに同意いたします。

出産予定日：20__年__月__日

診察券番号 _____

本人(妊産婦)

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 () _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)

(または)代理人

住 所 _____

(ふりがな) _____

氏 名 _____ (印)