第３号様式（妊よう性温存治療実施機関において記載）

記載例

妊よう性温存治療実施日証明書

医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | よこはま　はなこ | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 横浜　花子 |
| 生年月日 | １９９０　年３　月　９日　（　　３４　歳） |
| 凍結保存した組織等（該当の番号に〇をつけてください） | １　精子２　未受精卵子３　胚（受精卵）４　卵巣組織 |
| 妊よう性温存治療実施日（※１）（複数日にわたって凍結した場合は、（　）内に実施開始日～終了日と記載。上記１～４それぞれを凍結した場合は、それぞれ記載してください。） | 　　　 年　　 　　月　　 　日（　　　2024年６月７日～　　　　　　　　2024年６月13日　　　　） |
| 　証明書記入日　2024年１０月23日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　〇〇病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　横浜市中区山下町〇－〇－×　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主治医氏名　 関内　市子 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　押印不要です。　　　　　　（※自署） |

※１ 精子、未受精卵子、胚（受精卵）、卵巣組織の凍結保存を行った日をいう。