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】 －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－

□「実施責任者」、「実施医師全員」、「実施協力者全員」の履歴書

□ 実施場所の見取り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）