

## 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

(印)

施設・機関名		
住 所	〒	
	TEL:	FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	(印)	
(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、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)