提供精子を用いた人工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。

　　　西暦　　　　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

□　施設内倫理委員会の審査結果と、審査記録（審議議題と結果ならびに審査者名簿を含む）

□　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、提供精子を用いた人工授精（AID)

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）

（平成28年8月改定）