

施設の名称

施設の住所

施設長名 殿

実施責任者 殿

このたび、貴施設からの「着床前診断実施症例」の申請に関しまして、実施症例として認可いたしましたので、通知します。なお、申請内容に変更がある場合には、速やかに学会までご報告下さい。

西暦 年 月 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 木村 正 印

(1) 認可された着床前診断を行う疾患名

(2) 認可された着床前診断の方法

(3) その他の条件