

# 委任状

両角レディースクリニック  
院長 両角 和人 殿

令和 年 月 日

〈 委任者 〉

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

凍結保存破棄申請に関する下記の権限を一任します

記

〈 委任事項 〉

同グレードにおける凍結胚(シートメディウムも含む)の破棄

〈 受任者 〉

東京都中央区銀座 2-5-11 V88 BUILDING 4 階  
両角レディースクリニック  
院長 両角 和人