

誓約書

長野県卵巣機能低下症例に対する妊孕性温存療法費用助成事業実施要綱第9の規定による指定医療機関の申請をするにあたり、下記事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 県が定める施設要件を満たし、公益社団法人日本産科婦人科学会、一般社団法人生殖医学会等の基準等に基づき安全・安心な医療の提供に係る責務を果たす必要について十分に理解します。
- 2 卵子の凍結保管を下記のとおり適切に行います。（自施設で卵子の凍結保管を行わない場合は、卵子の凍結保管を行う施設との契約等により、凍結卵子が適切に保管されるよう対応します。）
 - (1) 保管先は医療機関が選定すること
 - (2) 移送を適切に行うこと
 - (3) 保管先が適切であると医療機関が判断すること
- 3 県が必要に応じて実施する現地調査に協力します。
- 4 生殖医療の実施医師が、対象者の健康状態を把握し、卵子凍結の実施可否を判断します。
- 5 併存する疾患との治療の調整が必要な場合には、生殖医療の実施医師は、併存する疾患の担当医と連携します。また、必要に応じて併存する疾患の担当医師に対象者の診療情報を提供するとともに、併存する疾患の担当医師から対象者の併存する疾患の診療情報の提供を受けます。
- 6 凍結保存された未受精卵子の売買・譲渡その他第三者への提供に係る仲介・あっせんは、いかなる場合においても行いません。

医療機関名	_____
管理者名	_____ 印
実施責任者名	_____ 印

_____ 年 月 日