（様 式 ３　…　未受精卵子採取保存）

**「こうのとりマリーン基金」 助成申請主治医推薦状**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日 20 　年　　　　月　　　　日

治療内容　(診療経過、移植適応、妊孕性低下の可能性等)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署または押印）

　　　　推薦状の文書料については特段のご配慮をいただければ幸いです　　　　　　　　2024.2