返還票

羊膜の払い出しを受けましたが、移植に用いなかった組織がありますので、返還します。

返還する羊膜組織の Tissue ID：TDC　　－　　－

（例：TDC15－1－1）

返還する羊膜収容容器数：＿＿＿個

使用しなかった理由(該当項目にチェック☑してください)

☐手術の中止

☐手術時の判断

☐医学的に不潔になったため

☐その他　（具体的にお書きください）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

返還発送日　：　　年　　月　　日

施設名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

羊膜バンク使用欄

電話連絡受信日：　　年　　月　　日

返還羊膜受取日：　　年　　月　　日