

特定不妊治療開始の証明書

守口市長殿

医療機関等 所在地

名 称

代表者名

電話番号

㊞

特定不妊治療の開始状況につきまして、下記のとおり証明します。

記

1 対象者

| | 氏名 | 生年月日 |
|---|----|-------|
| 夫 | | 年 月 日 |
| 妻 | | 年 月 日 |

2 治療開始日

年 月 日

特定不妊治療開始の証明書

守口市長殿

医療機関等 所在地 守口市京阪本通2丁目5番5号

名称 医療法人 守口会 もり吉クリニック

代表者名 もり吉

電話番号 06-6992-1221

りも[®]医
ニリ口療
ッ吉会法
クク人

特定不妊治療の開始状況につきまして、下記のとおり証明します。

記

1 対象者

| | 氏名 | 生年月日 |
|---|-------|-------------|
| 夫 | 守口 太郎 | 1987年 4月 1日 |
| 妻 | 守口 花子 | 1988年 9月 1日 |

2 治療開始日

2022年 2月 28日