

배아 및 생식세포 이관 위임장

수임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	
위임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

위임인은 배아 및 생식세포 이관절차에 동의하고 이에 대한 모든 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인

(자필서명)

