

「난자기증자에 대한 실비보상 처리기준 안내」

권장서식 [제5호 서식]

실비지급 내역 보고(기관위원회 보고용)

배아생성 의료기관	명 칭		전화번호	
	소 재 지			
난자 기증자	난자 채취일			
	실비 보상 지급 내역	- 합 계 원 - 교통비 원 - 식 비 원 - 숙박비 원 - 시술 및 회복에 따른 보상금 : 원		

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제24조제4항의 규정에 따라 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

보고자

(서명 또는 인)

기관생명윤리위원회 위원장 귀하