

5 배아 등의 보존 및 폐기·연구목적 제공

권고서식

[제9호 서식]

잔여배아 제공 실적 대장					
배아생성의료기관 지정번호					
배아생성의료기관 명칭					
보고대상기간		년 1월 1일 - 년 12월 31일			
일련 번호	제공년월일	제공한 잔여배아		제공받은 배아연구기관 명칭 및 등록번호	배아연구계획 승인번호
		제공량	관리번호		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

년 월 일
 (서명 또는 인)
 (서명 또는 인)

관련사항 작성자
 배아생성의료기관 기관장
 보건복지부장관 귀하