

臺中市政府衛生局
115年時來孕轉-幸福臺中凍卵凍精補助計畫之資格審查資料

(罹 癌 診 斷 證 明 正 本 黏 貼 處)

(需載明因罹癌等治療可能影響生育功能，並另提供可證明凍卵/凍精療程於接受癌症治療前之佐證資料)