



Paternity Testing Corporation
血縁関係内鑑定申込用紙
(家庭用検査)

PTC Case Number

父または母の氏名 (サンプル無)	被検者との続柄： <small>father</small> 父親 / <small>mother</small> 母親		
ローマ字			

父または母の氏名 (サンプル有)	被検者との続柄： <small>father</small> 父親 / <small>mother</small> 母親		
ローマ字			

<small>adress</small> 住所	〒		
<small>telephone</small> 電話番号		<small>day of birth</small> 生年月日	
<small>race</small> 人種	<small>black</small> 黒人 / <small>caucasian</small> 白人 / <small>hispanic</small> ヒスパニック / <small>asian</small> アジア人 / <small>other</small> その他 ()		

90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか？	いいえ / はい ⇒詳細：
--------------------------	---------------

私は、私のDNAサンプルを確定検査のために提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。
私は私のサンプルであると表記された採取物が、確かに私から採取されたDNAサンプルである事を目視しました。

署名： _____ 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

被検者①の氏名	被検者との続柄： <small>male</small> 男 / <small>female</small> 女		
ローマ字			

<small>adress</small> 住所	〒		
<small>telephone</small> 電話番号	—	<small>day of birth</small> 生年月日	— 年 — 月 — 日
<small>race</small> 人種	<small>black</small> 黒人 / <small>caucasian</small> 白人 / <small>hispanic</small> ヒスパニック / <small>asian</small> アジア人 / <small>other</small> その他 ()		

父または母との続柄	父親 / 母親 / 兄弟 / 子供 / 異母兄弟
-----------	--------------------------

90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか？	いいえ / はい ⇒詳細：
--------------------------	---------------

私は、私のDNAサンプルを確定検査のために提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。
私は私のサンプルであると表記された採取物が、確かに私から採取されたDNAサンプルである事を目視しました。

署名： _____ 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(18歳未満の場合は保護者の署名)

被検者②の氏名					male 男	female 女
ローマ字						
address 住所	〒					
telephone 電話番号	—		—		day of birth 生年月日	年 月 日
race 人種	black 黒人	caucasian 白人	hispanic ヒスパニック	asian アジア人	other その他	
不明な父または母との続柄		父親 / 母親 / 兄弟 / 子供 / 異母兄弟				
90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか？		いいえ / はい ⇒詳細：				
<p>私は、私のDNAサンプルを確定検査のために提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。私は私のサンプルであると表記された採取物が、確かに私から採取されたDNAサンプルである事を目視しました。</p> <p>署名： _____ 日付： _____ 年 月 日</p> <p>(18歳未満の場合は保護者の署名)</p>						

被検者③の氏名					male 男	female 女
ローマ字						
address 住所	〒					
telephone 電話番号	—		—		day of birth 生年月日	年 月 日
race 人種	black 黒人	caucasian 白人	hispanic ヒスパニック	asian アジア人	other その他	
不明な父または母との続柄		父親 / 母親 / 兄弟 / 子供 / 異母兄弟				
90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか？		いいえ / はい ⇒詳細：				
<p>私は、私のDNAサンプルを確定検査のために提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。私は私のサンプルであると表記された採取物が、確かに私から採取されたDNAサンプルである事を目視しました。</p> <p>署名： _____ 日付： _____ 年 月 日</p> <p>(18歳未満の場合は保護者の署名)</p>						

記入欄：弊社は不正に書き換えられた証拠のない密閉条件の下で依頼者の氏名が記入されたDNAサンプルを受け取りました。I received the specimens from the named individuals at PTC in sealed condition without any evidence of tampering.

signature

署名：

date

日付：