



Paternity Testing Corporation

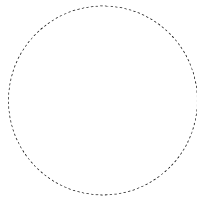
DNA 鑑定申込書

PTC Case No : \_\_\_\_\_

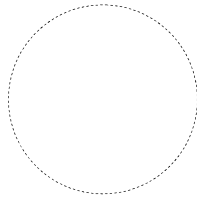
検査実施場所 : \_\_\_\_\_

立会人 : \_\_\_\_\_

母親について

ローマ字 氏名	姓		名		性別	生年月日			
					男 女	西暦	年	月	日
フリガナ 住所	フリガナ								
	都道府県			市区郡					
連絡先	自宅	-			携帯	-			
本人確認書類	運転免許証		パスポート		住民基本台帳カード(顔写真付き)		外国人登録証明書(顔写真付き)		
人種	アジア人		黒人	白人	ヒスパニック		その他( )		国籍
骨髄移植 輸血	あなたは90日間以内に骨髄移植または輸血を受けましたか？								
	はい いいえ 「はい」を選んだ場合は、以下にその詳細を記入して下さい。								
確認事項	私は、私のDNAサンプルであると表記された採取物が、私自身から採取されたものであることを確認し、子の実父確定検査のために使用することを承認します。また、上記個人情報に虚偽・不正の記載が含まれていないことを確認しました。								
	母親のサイン : _____								

男性について

ローマ字 氏名	姓		名		性別	生年月日			
					男 女	西暦	年	月	日
フリガナ 住所	フリガナ								
	都道府県			市区郡					
連絡先	自宅	-			携帯	-			
本人確認書類	運転免許証		パスポート		住民基本台帳カード(顔写真付き)		外国人登録証明書(顔写真付き)		
人種	アジア人		黒人	白人	ヒスパニック		その他( )		国籍
骨髄移植 輸血	あなたは90日間以内に骨髄移植または輸血を受けましたか？								
	はい いいえ 「はい」を選んだ場合は、以下にその詳細を記入して下さい。								
確認事項	私は、私のDNAサンプルであると表記された採取物が、私自身から採取されたものであることを確認し、子の実父確定検査のために使用することを承認します。また、上記個人情報に虚偽・不正の記載が含まれていないことを確認しました。								
	男性のサイン : _____								

私は、下記日時にこの用紙記載の人物からDNAサンプルを採取し、所定の手順に従って、氏名等の記入及び包装・密封を行ったことを保証します。

DNA サンプル採取者の氏名 : \_\_\_\_\_ 日時 : 西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分

DNA サンプル採取者のサイン : \_\_\_\_\_

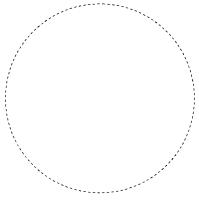


Paternity Testing Corporation

15歳未満の子について

ローマ字氏名	姓	名	性別	生年月日		
			男 女	西暦	年	月 日
ローマ字氏名	姓	名	性別	生年月日		
			男 女	西暦	年	月 日
ローマ字氏名	姓	名	性別	生年月日		
			男 女	西暦	年	月 日
骨髄移植輸血	上記の子は90日間以内に骨髄移植または輸血を受けましたか？ はい いいえ 「はい」を選んだ場合は、以下にその詳細を記入して下さい。					
確認事項 (母親)	私は、上記の子のDNAサンプルであると表記された採取物が、上記の子から採取されたものであることを確認し、実父確定検査のために使用することを承認します。また、上記個人情報に虚偽・不正の記載が含まれていないことを確認しました。  母親のサイン： _____					
確認事項 (男性)	私は、上記の子のDNAサンプルであると表記された採取物が、上記の子から採取されたものであることを確認し、実父確定検査のために使用することを承認します。また、上記個人情報に虚偽・不正の記載が含まれていないことを確認しました。  男性のサイン： _____					

15歳以上の子について

ローマ字氏名	姓	名	性別	生年月日		
			男 女	西暦	年	月 日
フリガナ住所	都道府県 市区郡					
連絡先	自宅	-	携帯	-	-	-
本人確認書類	運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード(顔写真付き) 外国人登録証明書(顔写真付き) その他( )					
人種	アジア人	黒人	白人	ヒスパニック	その他( )	国籍
骨髄移植輸血	あなたは90日間以内に骨髄移植または輸血を受けましたか？ はい いいえ 「はい」を選んだ場合は、以下にその詳細を記入して下さい。					
確認事項	私は、私のDNAサンプルであると表記された採取物が、私自身から採取されたものであることを確認し、私の実父確定検査のために使用することを承認します。また、上記個人情報に虚偽・不正の記載が含まれていないことを確認しました。  子のサイン： _____  親指の指紋					

私は、下記日時にこの用紙記載の人物からDNAサンプルを採取し、所定の手順に従って、氏名等の記入及び包装・密封を行ったことを保証します。

DNAサンプル採取者の氏名： \_\_\_\_\_ 日時：西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分

DNAサンプル採取者のサイン： \_\_\_\_\_

