



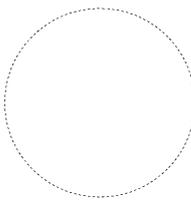
QRコード型印鑑申し込み用紙

Paternity Testing Corporation

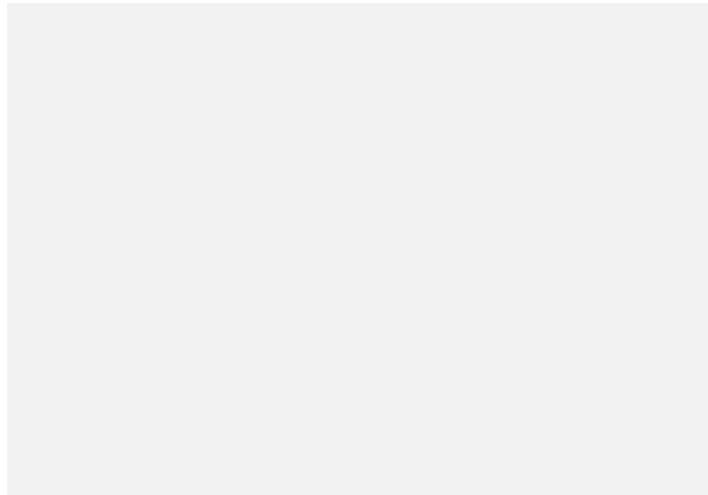
PTC Case No : _____

実施場所 : _____

立会人 : _____

ローマ字 氏名	姓		名		男 女	西暦	年	月	日
	フリガナ 住所								
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。								
暗証番号の必要性	あり 「あり」と答えた方は4桁の番号をお書きください。 _____ なし								
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。								
	サイン : _____								

ここに写真を貼り付けて下さい。



立会人のサイン: _____ 日時: 西暦 年 月 日 時 分

PTC記入欄

弊社は、不正に書き換えられた証拠の無い密閉条件の下で、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。

サイン : _____ 日付 : _____