

サンプル採取記録(見本)

鑑定の種類・登録番号	親子鑑定 NO-00000		
氏名・性別	母 ●● ●●	父 ○○ ○○ (男)	鑑定 ▲▲ ▲▲
生年月日	1972年 6月 21日	2001年 12月 7日	1970年 4月 27日
本人印の種類	健康保険証	母子健康手帳	運転免許証
サンプル種類	口腔粘膜細胞	口腔粘膜細胞	口腔粘膜細胞
採取年月日	2002年 8月 16日	2002年 8月 16日	2002年 8月 16日
採取時刻	13: 30	13: 32	13: 35
採取場所	■ 東京都目黒区		
ソックス山内鑑定 センター/DNA鑑定 センターの名称 その場合の所属所属	無 名	無 名	無 名
家族図			
サンプル提供者 (氏名)	○○ ○○ (ソリューション株式会社鑑定代理人)		
サンプル提供者の署名 (印が捺印された捺印欄の中心)	母 名	父 名	鑑定 名
サンプル提供者の押印	母 印	父 印	鑑定 印

■ 写真写しを別紙に添付

■ 父母の一方がサンプルを提供できない場合の理由

上記に記載されたことが、真実かつ正確であることを証明する。

年 月 日

東京都目黒区(西町)3-15-8  
ソリューション株式会社  
代表取締役 船越 一弘 印

※この書類、鑑定書は「鑑定センター」の名称を記載する。記載しない場合は、