

## 出生前 DNA 親子鑑定検査誓約書

出生前 DNA 鑑定をお申し込みの方へ下記の事項に同意していただきますようお願い申し上げます。

下記の事項の中から対応する項目をチェックしてください。下記以外の場合は、特記にその事由を明記してください。

これらに該当しない依頼をお受けすることはできませんのであらかじめご了承ください。

- 事件に関連して、父親の特定が必要であり、医師・警察等から紹介状または依頼書等がある。(医師・警察等からの紹介状またはそれに相当するものがが必要です。)

\*医師名・警察機関(署)名:

- 日本産婦人科学会より了承を得ている。  
(産婦人科学会からの紹介状またはそれに相当するものがが必要です。)

- 裁判所・弁護士からの依頼である。  
(裁判所または弁護士からの依頼状またはそれに相当するものがが必要です。)

\*裁判所・弁護士名:

- 法的利用を前提とし精神的に不安定な状態であり、出産までに母体に影響する恐れがある。(原則、当社に来社して頂き、検査が必要であると認めた場合のみとなります。)

私、\_\_\_\_\_ は、このたびの DNA 鑑定申込に際し、上記の事項により、検査を申込みいたします。

約 1 ヶ月以上の期間が必要となる場合があること及びその検査結果報告日が確定できないこと、人工中絶可能な時期(21 週 6 日)を超えて結果が出る可能性があることも了承致します。

この件に関しましては、申込者及び関係者は全て了承の上であり、ローカス及び医療機関に対し一切の異議申し立てをしないことをここに誓います。

年 月 日

(署名)

申込人(女性)

年 月 日

(署名)

申込人(男性)