

# BIRTH CERTIFICATE APPLICATION FORM

出生証明書および出生登録証の申請用紙

**\*英語でご記入下さい**

## 1) NEW BORN CHILD 新生児

※お名前前のタイ語表記が分からない場合は、病院の担当が記入いたします。

First name 名 _____	Last Name 姓 _____	Gender 男 女 性別 M / F
First name (Thai) 名(タイ語表記) _____	Last Name (Thai) 姓(タイ語表記) _____	
Date of Birth 出生日時 _____, 20 _____ 日 月 年	: _____ 時刻	
Weight 体重 _____ (g)	Hieight 身長 _____ (cm)	

## 2) FATHER 父親

First name 名 _____	Last Name 姓 _____	Age 年齢 _____ Years
First name (Thai) 名(タイ語表記) _____	Last Name (Thai) 姓(タイ語表記) _____	
Nationality 国籍 _____	Country 出生国 _____	
Current Address 現住所 _____		
Tel 電話番号 _____	Mobile 携帯電話番号 _____	E-mail _____

## 3) MOTHER 母親

First name 名 _____	Maiden Name 旧姓 _____	Age 年齢 _____ Years
First name (Thai) 名(タイ語表記) _____	Maiden Name (Thai) 旧姓(タイ語表記) _____	
Nationality 国籍 _____	Country 出生国 _____	
Current Address 現住所 _____		
Tel 電話番号 _____	Mobile 携帯電話番号 _____	E-mail _____

## 4) GENERAL その他

(1) How many children do you have?

お子様は何人いますか。(新生児のお子さまは含めません) \_\_\_\_\_ 人

(2) ご家族のお名前前のつづりに間違いがないかもう一度ご確認の後、ご署名をお願いします。

Father 's signature 署名(父親)

Mother 's signature 署名(母親)

X  
( \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ )  
署名日: 日 月 年

X  
( \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ )  
署名日: 日 月 年

Pediatrician  
小児科医 \_\_\_\_\_  
Hospital Officer  
病院の担当者 \_\_\_\_\_

Obstertrician  
産婦人科医 \_\_\_\_\_  
Room  
部屋番号 \_\_\_\_\_

Date ( \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ )