

# ドナーリンク・ジャパン一般会員（当事者・提供者）申込書

私は会員規約に同意し、ドナーリンク・ジャパンの一般会員に申し込み致します。

申込年月日	(西暦) 年 月 日	受付番号	
フリガナ		性別	
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 生	年齢	
フリガナ			
現住所	〒 -		
自宅電話番号(任意)	- -		
携帯電話番号(任意)	- -		
Eメールアドレス(必須)			
お立場	AID 出生者・精子提供者（いずれかに○をしてください）		
DNA マーカーリンク (マッチング)	希望します ・ 希望しません（いずれかに○をしてください） (希望する場合には、別途、事務局から連絡させていただきます)		

## ドナーリンク・ジャパン使用欄

本人確認書類	
受付担当者	
理事会承認日	(西暦) 年 月 日