

접수번호

신청자 작성

신청자	생년월일			년 월 일	성별	<input type="checkbox"/> 남 / <input type="checkbox"/> 여
전화번호	휴대폰 번호				E-mail	@
주소 (도로명)						
검사항목	<input type="checkbox"/> 친자확인검사(A-STR) <input type="checkbox"/> 모계확인검사(mtDNA) <input type="checkbox"/> 부계확인검사(Y-STR) <input type="checkbox"/> 부계확인검사(X-STR) <input type="checkbox"/> 개인식별 검사 <input type="checkbox"/> 정액 DNA검사 <input type="checkbox"/> 종식별검사 <input type="checkbox"/> 비건인증검사 <input type="checkbox"/> 이물검사 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
성적서 용도	<input type="checkbox"/> 제출용 <input type="checkbox"/> 확인용 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
검사 대상자 성명	생년월일	관계	성별	인종	검체종류	수량
	년 월 일		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 황인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 흑인	<input type="checkbox"/> 헤어 <input type="checkbox"/> 구강 <input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
	년 월 일		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 황인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 흑인	<input type="checkbox"/> 헤어 <input type="checkbox"/> 구강 <input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
	년 월 일		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 황인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 흑인	<input type="checkbox"/> 헤어 <input type="checkbox"/> 구강 <input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
	년 월 일		<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	<input type="checkbox"/> 황인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 흑인	<input type="checkbox"/> 헤어 <input type="checkbox"/> 구강 <input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 기타 ()	

회사 작성

채취자	접수자	접수방법	구분	수령방법	
(인)	(인)	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> 공인 <input type="checkbox"/> 비공인	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미발급	
채취시간	통보일	발급일	시료 상태	시료 처리	검체 출처
시 분	년 월 일	년 월 일	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량	<input type="checkbox"/> 보관 <input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/> 반환	<input type="checkbox"/> 직원채취 <input type="checkbox"/> 본인채취
채취장소	<input type="checkbox"/> 상기주소와 동일				
성적서 발송 주소	<input type="checkbox"/> 상기주소와 동일				
증례의 개요					
특이사항					
결제사항	총검사비용 (₩) <input type="checkbox"/> 완납 / 계약금 (₩) <input type="checkbox"/> 완납 / 잔금 (₩) <input type="checkbox"/> 완납 계좌번호 (국민은행 535501-04-008699 / 예금주 (주)다우진유전자연구소) 결제방법 (<input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 계좌이체 <input type="checkbox"/> 카드)				

정보제공 동의서

(주)다우진유전자연구소는 아래와 같이 귀하의 개인정보 및 민감정보를 수집 후 이용하고자 합니다. 수집된 정보는 귀하가 동의한 내용 외 다른 목적으로 이용되지 않으며 개인정보는 언제든지 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 (필수)

- 귀하는 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만 동의하지 않을 경우 본 서비스를 제공 받을 수 없습니다.
- 수집 및 이용 목적 - 유전자 검사 결과의 생성 결과 제공, 서비스 향상을 위한 설문조사, 고객 상담 및 AS관리
 - 수집 및 이용 항목 - 개인식별정보 (이름, 성별, 나이, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 생년월일)
- 고지사항 (신체 및 건강정보)
- 유전자 정보
 - 이용 및 보유기간 - 수집일로부터 10년간 혹은 철회 시까지

날짜	년 월 일	성명	(서명 또는 인)
----	-------	----	-----------

[법정대리인 동의서]

본인은 미성년자 _____의 법정대리인으로 (주)다우진유전자연구소의 개인정보 수집·이용 신청에 동의합니다.

법정대리인 성명	(서명 또는 인)
법정대리인 연락처	검사 대상자와의 관계

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

(주)다우진유전자연구소는 아래와 같이 귀하의 개인정보 및 민감정보를 수집 후 이용하고자 합니다. 수집된 정보는 귀하가 동의한 내용 외 다른 목적으로 이용되지 않으며 개인정보는 언제든지 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 (필수)

- 귀하는 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만 동의하지 않을 경우 본 서비스를 제공 받을 수 없습니다.
- 수집 및 이용 목적 - 유전자 검사 결과의 생성 결과 제공, 서비스 향상을 위한 설문조사, 고객 상담 및 AS관리
 - 수집 및 이용 항목 - 개인식별정보 (이름, 성별, 나이, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 생년월일)
- 고지사항 (신체 및 건강정보)
- 유전자 정보
 - 이용 및 보유기간 - 수집일로부터 10년간 혹은 철회 시까지

날짜	년 월 일	성명	(서명 또는 인)
----	-------	----	-----------

[법정대리인 동의서]

본인은 미성년자 _____의 법정대리인으로 (주)다우진유전자연구소의 개인정보 수집·이용 신청에 동의합니다.

법정대리인 성명	(서명 또는 인)
법정대리인 연락처	검사 대상자와의 관계

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다.

위의 약관 설명을 듣고 이해를 하였으며 (주)다우진유전자연구소의 유전자검사를 시험의뢰합니다.

년 월 일

검사신청자

(서명 또는 인)

기술책임자

(서명 또는 인)