

エジプトアラブ共和国
保健省/内務省
市民課

出生証明

生まれた子の ID 番号：

生まれた子の名前：

国籍：宗教：

性別：

出生地：

出生年月日：

生まれた子の父親の名称：

宗教：ID 番号：

国籍

生まれた子の母親の名称：

宗教：ID 番号：

国籍

登録地区

登録番号：

登録保健所：

登録日：

登録部署：

証明発行日：

証書通し番号：

翻訳者（署名）_____

エジプトアラブ共和国
保健省/内務省
市民課

出生証明

生まれた子の ID 番号: **12345678912345**

生まれた子の名前:

国籍: **日本** 宗教: **イスラム教徒**
性別: **女**
出生地: **カイロ / スハ**
出生年月日: **2024 年 4 月 1 日**

生まれた子の父親の名前: **モハメド サイド モハメド、アリ**

宗教: **イスラム教徒** ID 番号: **98765432101234**
国籍: **エジプト**

生まれた子の母親の名前: **外務 花子**

宗教: **イスラム教徒** ID 番号: (日本国籍の場合記入不要)
国籍: **日本**

登録地区: **シェラトン** 登録番号: **765**
登録保健所: **スハ** 登録日: **2024 年 4 月 5 日**
登録部署: **ニューカイロ** 証明発行日: **2024 年 4 月 15 日**

証書通し番号: **1234567891**

翻訳者 (署名) 外務 花子