３　子との面会その他の交流を妨げていると思料される者					
氏名	日本語	フリガナ			
		漢字　姓		名	
	英語	姓	ミドルネーム（あれば）	名	
	その他言語（あれば）	言語名	姓	ミドルネーム（あれば）	名
別名（あれば）		フリガナ			
		姓		名	
生年月日		年	月	日	
国籍		職業			
子との関係		□ 父　□ 母　□ その他（　　）			
出生地（日本国籍の場合、本籍地）		国名	住所（日本国外の場合、可能な限り英語及び現地語を併記してください。）		
住所又は居所（判明していれば）		国名	住所（日本国外の場合、可能な限り英語及び現地語を併記してください。）		
電話番号		＋（国番号　　）－(0)　　－　　－			
携帯電話番号		＋（国番号　　）－(0)　　－　　－			
ファックス番号		＋（国番号　　）－(0)　　－　　－			
電子メールアドレス		@			
旅券情報（保有する全ての旅券の情報を記載してください。）		発行国	番号	有効期限　年　月　日	
身体的特徴		身長	体重	髪の色	目の色
		その他			
ドメスティック・バイオレンス（ＤＶ）被害の主張		□ 子との面会その他の交流を妨げていると思料される者はＤＶ被害を主張している、又は主張する可能性がある。 □ ＤＶ被害を主張しておらず、今後も主張する可能性はない。			
子との同居		□ 子との面会その他の交流を妨げていると思料される者は現在も子と同居している、又は同居している可能性がある。 □ 現在は子と同居していない。			
その他、所在を特定するために有用な情報		例：追加的な情報を提供できる可能性のある人物（氏名、住所、電話番号、電子メールアドレス、子との面会その他の交流を妨げていると思料される者との関係）、勤務先等			