

アメリカ合衆国パスポート（訳）

タイプ : P

パスポート番号 : _____

氏 : _____

名 : _____
ファーストネーム ミドルネーム

国籍 : アメリカ合衆国

生年月日（西暦） : _____年_____月_____日

性別 : ☐ 男 ☐ 女

出生地 : アメリカ合衆国_____州

発行年月日 : _____年_____月_____日

有効期限 : _____年_____月_____日

発行官庁 : _____

翻訳者氏名 : _____