

様式第 8（第 1 2 条、第 1 2 条の 2、第 1 3 条、第 1 5 条の 3 関係）

身 体 に 関 す る 証 明 書									
住 所									
氏 名									
昭和 平成 年 月 日生									
身 長		センチメートル				体 重		キログラム	
聴 力	右		視 力	右		矯正視力	右		
	左			左			左		
疾 病 異 常									
そ の 他									
上記のとおり、相違ないことを証明します。									
令和 年 月 日									
医療機関の名称									
医 師 氏 名									

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。