

身体に関する証明書

現住所	
氏名	
生年月日	

1 現在の健康状態	身長		cm	2 既往症	結核性疾患	
	体重		kg		その他の 疾病異常	
	視力	裸眼	右() 左()		3 胸部X線所見	
		矯正	右() 左()			
	聴力		右 左			
	結核性疾患					
	その他の 疾病異常				4 特記事項	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師住所
氏 名

印

備考 出願前3月以内のものであること。