

身体に関する証明書

住 所 _____

勤務（予定）校 _____

（ふりがな）

氏 名 _____

（旧 姓） _____

（通 称 名） _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 _____

項 目	状 況
疾 病 異 常	あり（具体的内容 _____） なし
特 記 事 項	
年 月 日 _____	
証明者 職氏名 _____ 印 _____	

上記のとおり事実と相違ないことを証明します。

年 月 日 _____

身体証明責任者 職氏名 _____

印 _____

- (注) 1 証明者は、医師又は勤務校の校長であること。
2 勤務校の校長が証明者となる場合は、疾病異常欄及び特記事項欄については、健康診断票から転記すること。