

様式第8号

身体に関する証明書	
	本籍地 氏名
	年 月 日生
1 身長	センチメートル
2 体重	キログラム
3 視力	左 左 矯正 右 右
4 聴覚	左 右
5 身体障害	
6 疾病異常	
7 栄養状態	

上記のとおり証明します。
年 月 日

国立、公立等の医療機関名
(検査医の職名)

㊟

(作成上の注意)

- 1 疾病異常の項には、胸部レントゲン写真の所見を含めること。
- 2 現職教員であれば、学校でのその年度の身体検査の結果を転記し、所属長の証明印があればよい。
- 3 本籍地は、都道府県名のみ記載すること。