様式第八号(第９条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体に関する証明書    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  右 | 矯正 | 左  右 |
| 左  ４　聴覚  　　　　　　右  ５　疾病異常  ６　その他  　上記のとおり証明します。  　　　　　　　　年　　月　　日  　医療機関名  　　（医師の氏名） | | | |

　備考

　　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　現職の教育教員であれば、学校での過去１年間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。