

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	矯正
左	左
右	右
4 聴覚	
左	
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)

印

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。