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。