

身体に関する証明書

氏 名

年 月 日生

項 目	状 況	
身 長	cm	
体 重	kg	
視 力（矯正）	右（ ）	左（ ）
聴 力	右	左
疾 病 の 状 況		
そ の 他 特 記 す べ き 事 項		

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

証明者

