

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

印