様式第７号

身体に関する証明書

氏名

　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 状況 |
| 聴　　力 | 右 |  |
| 左 |  |
| 視　　力 | 右 | 　　　　　　　（矯正　　　　　　　） |
| 左 | 　　　　　　　（矯正　　　　　　　） |
| 疾病異常 | 　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 総合所見 |  |
| 上記のとおり診断します。 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  | 診断機関の所在地 |  |
|  | 診断機関の名称 |  |
| 医　師 |
|  | 氏　名 |  |  |

注　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。