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。