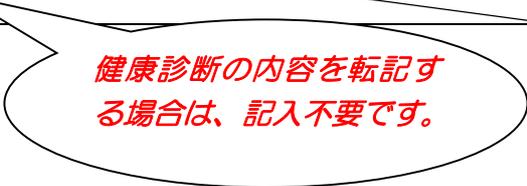


様式第5号 (第4条、第5条、第8条、第10条、第11条関係)

身 体 に 関 す る 証 明 書			
本 籍	佐賀 都・道・府・県	氏 名 (旧 姓) (通称名)	佐賀 太郎
現住所	佐賀市城内1-1-59		平成 2年 6月 1日 生
視 力	右 1.0 右 () 左 1.0 矯正 左 ()	聴 力	右 異常なし 左 異常なし
既 往 歴	なし		
問診・理 学的所見			
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>上記のとおり診断する。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">医療機関名</p> <p style="margin-left: 150px;">所在地</p> <p style="margin-left: 150px;">医師氏名</p>			

- 注1 申請日から3か月以内に健康診断を受診した場合で、当該健康診断の結果の内容を身体に関する証明書(様式第5号)に転記したときは、医師の診断に代えることができます。
- 2 旧姓及び通称名の記載は任意です。

健康診断の内容と相違ないことを証明します。

令和6年6月1日 佐賀県立〇〇学校長



証明日を記入してください。