**※１ページ目が記入例で、２ページ目が提出用です。**

＜記入例＞

**※ 健康診断（写）では代用できません。**

**必ずこの様式に医師の証明を受けてください。**

別記第７号様式

|  |
| --- |
| 身体に関する証明書本　籍　地（都道府県名のみ）○○県　　　　　　　　　　　　　現住所 熊本市中央区水前寺６丁目１８－１　 氏名 　免許　華子**生年月日は和暦で記入すること。****昭和****平成**○○年　○月　○日生 |
| 右　　１．２左　　１．２右左　１　視　力 　　　　　　　　　　　　　　矯　正 　右　　異常なし左　　異常なし　２　聴　力 　**※ 「疾病等」に病名等が入る場合は、****「通常業務に支障があるかないか」を記入****すること。支障がある場合は、具体的に記****入すること。****※ 該当ない場合は「なし」と記入すること。**　３　疾 病 等　　　なし |
| 上 記 の と お り 診 断 す る 。**申請日から３ヶ月以内の証明書が必要** 平成○○年▽▽月○○日**・住所には、「病院所在地」を****記入してください。****・氏名には、「病院名」、「検****査医の氏名」を記入し、検査****医の押印（私印）が必要です。**　　　　　　　　　　　　　　検査医　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　注　１　検査医は開業医でも可。

別記第７号様式

|  |
| --- |
| 身体に関する証明書　　　　　　　　　　　　　　　本籍地（都道府県名のみ）　　　　　　　　　　　　　　　現住所　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 右左右左　１　視　力 　　　　　　　　　　　　　　矯　正 　右左　２　聴　力 　　３　疾 病 等 |
| 上 記 の と お り 診 断 す る 。 年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　検査医　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　注　１　検査医は開業医でも可。