**※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。