

(4) 身体証明書の記入例について

様式第5号(第3条)

※学校(幼稚園)が実施する健康診断の結果又は任用の際に提出する教職員身体検査書のうち、1年以内に受診したものがあ
る場合、その内容をこの様式に転記し、学校(園)長が証明する場合。

身 体 証 明 書			
氏 名	福岡 太郎 (旧 姓 :) (通称名 :)	生年月日	昭和50年10月1日生
視力	右 1.0 左 1.0	(矯正)	右 左
聴力	右 異常なし 左 異常なし		
疾病異常 等の所見	(有り ・ 無し) ※いずれかに○を付けてください。 ※「有り」の場合はその内容を以下に記入するとともに、業務への支障の有無についても記入してください。		
上記のとおり証明する。 令和3年6月1日 受診日を記入 医療機関 所在地 福岡市中央区〇〇1丁目〇番△号 名 称 〇〇病院 医師氏名 ●● ●● (署名又は記名押印) 「医師氏名」まで 転記する (押印不要)			

注 1 有効期限は1年以内とする。

2 氏名欄の(旧姓)、(通称名)は申請者の求めに応じて、証明者が確認できる場合に記入すること。

健康診断(教職員身体検査書)の内容と相違ないことを証明します。

証明書作成日

令和4年4月5日

◎◎学校長

□□ □□

公印

公印を押す