

様式第8 (第12条、第12条の2、第13条、第15条の3関係)

目		状	況
身		長	センチメートル
体		重	キログラム
聴	力	右	
		左	
視	力	右	
		左	
矯	正	右	
		左	
疾		病	異
そ		の	他
上記のとおり、相違ないことを証明します。			
		年	月
		日	
		医療機関の名称、医師氏名を記載 印は医師の私印でも可	
		↓	
		_____ 印	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。