

様式第 8 (第 4 条、第 5 条、第 5 条の 2 関係)

## 身体に関する証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者は、下記のとおりであることを証明する。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関の名称

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_

記

項 目	状 況
所 見  ※「ない」又は「ある」 の いずれかに○を記入 し、 「ある」の場合、内容 を 記入ください。	一般生活を送る上で健康上問題が  1 ない                      2 ある  ( )

備考 この証明書は、教育職員免許状の検定授与・新教育領域の追加を願い出するため、埼玉県教育委員会へ提出するものです。