**第８号様式**（第４条－第８条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

身体に関する証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　 名 |  | 生年月日 |  　　 年 　月　 日 |
| 現勤務先 |  | 職 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身　　　長 | cm | 聴　　 力 |  |
| 体　　　重 | kg | 言　　 語 |  |
| 視力 | 裸眼 | 左　　　．　　右　　　． | その他の疾病異常・機能障害 |  |
| 矯正 | 左　　　．　　右　　　． |  |
| 医　　　師所　　　見 | ※教員としての勤務可能の程度、治療の見通し等について記入　 |

上記のとおり証明します。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

備　考　　医師所見の欄には、教員としての勤務可能の程度、治療の見通し等について記入してください。