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るため、埼玉県教育委員会へ提出するものです。