

身体に関する証明書

氏名 山田 太郎

昭和〇年〇月〇日生

上記の者は、下記のとおりであることを証明する。

令和〇年〇月〇日

学校長（所属長） ○○ ○○

印

実務証明責任者 ○○市教育委員会教育長

○○ ○○

印

市町村（学校組合）立学校 …当該市町村（学校組合）教育委員会教育長
鳥取大学附属学校 …鳥取大学の学長
私立学校 …当該私立学校を設置する学校法人の理事長
鳥取県立学校 …不要（空欄のままよい）
現在勤務していない者 …不要（空欄のままよい）

評 定	視 力	聴 力	現 在 治 療 中 の 疾 病
	支障なし	支障なし	なし
状 況	~~~~~ ~~~~~		

- 備考 1 学校長（所属長）の証明は、現在勤務している学校等の長又は最終学校等の長が行うものとする。
- 2 実務証明責任者の証明は、市町村立の学校に勤務する者にあつては当該市町村教育委員会教育長、大学附属の学校教育法第2条第2項に規定する国立学校又は公立学校に勤務する者にあつては当該大学の学長、大学設置の学校以外の国立学校に勤務する者にあつては文部科学大臣、私立学校に勤務する者にあつては当該私立学校を設置する学校法人の理事長が行い、鳥取県立の学校に勤務する者及び現在勤務していない者にあつては必要としない。
- 3 視力、聴力、現在治療中の疾病欄の記載方法は、就業にあたっての支障の有無を記載すること。
- 4 状況欄の記載方法は、学校長（所属長）の所見による身体的な就業の可否を記載すること。