

医療機関ご担当者様

タンザニア国での滞在許可書申請のために医療証明書の提出が必要とされていますところ、以下の記入要領を参照の上、作成頂きますようお願い致します。

< 記入要領 >

MEDICAL CERTIFICATE

記載日を日付、月、年の順に記入してください。

例) 2025年1月20日 → 20/01/2025

どちらか選択

患者氏名

DD/ MM/ 20YY

This is to certify that **Mr. /Ms.** _____, born on _____, has been carefully examined and found that physically fit for any activities in overseas.

生年月日を日付、月、年の順に記入してください

医師の署名。日本語、英語どちらでも構いません

医師名。英語
ブロック体で
記入

SIGNATURE:

MEDICAL DOCTOR:

病院名

HOSPITAL/CLINIC:

病院住所

ADDRESS:

ISSUE OF CONTRY: JAPAN

公印を押印
下さい

STAMP: