

様式第十三(第九条の二関係)

診察に関する証明書

Certificate of Medical Examination

交付年月日

Date of Issue_____

港、飛行場名(イ)

{ Port } (a)
{ Airport } of _____

氏名

Name_____

国籍

生年月日

性別

Nationality_____, Date of Birth_____, Sex____

検疫法第二十六条又は第二十六条の二の規定に基づく申請により、年 月 日上記の者に対して診察を行つた結果、_____の症状を認めない。よつて、この診断書を(病名)

交付する。

It has been ascertained that no symptom of_____exists as a (Name of disease)

result of medical examination conducted with the above-mentioned person on the date of_____in compliance with the request made under the provisions of Article 26 or Article 26—(2) of the Quarantine Law. Therefore, this certificate is issued.

氏名印_____

Signature 担当検疫官

Quarantine Officer concerned

Chief of _____ { 検疫所長
Quarantine Station
検疫所支所長
Branch Office of Quarantine Station
検疫所出張所長
Detached Office of Quarantine Station } 氏名印_____
Signature

備考 (イ)の箇所について不要の文字は、まつ消すること。

Remark : (a) Strike out the unnecessary indications.