

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 provisio  
ns of Article 26 or Article 26—(2) of the Quarantine Law. Therefore, this certifi  
cate is issued.

氏 名 印 \_\_\_\_\_

Signature 担 当 検 疫 官

Quarantine Officer concerned

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

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.