

Example and translation

診 断 書
Medical Certificate

氏 名
Name

Write your name here (En)

Circle your gender

(男 ・ 女)
(Male ・ Female)

生 年 月 日
Date of Birth

Write your Date of birth here (En)

(歳)
(years old)

国 籍
Nationality

Write your nationality here

Write your age

上記の者は、次の各号に該当しないと診断します。

The above-mentioned person is diagnosed that s/he does not correspond to each item below.

1. 目が見えない者、耳が聞こえない者、口がきけない者
Can not see, Can not hear and Can not speak
2. 精神病者
Mentally deranged person
3. 麻薬、大麻、若しくはあへんの中毒者
Addicted to drugs, marijuana and opium

Write the date

令和 年 月 日
YYYY MM DD

施設名
Institution's Name

Write the institution's name(En)

所在地
Address

Write the adress of the institutaion

医師氏名
Doctor's Name

Write the name who diagnose(En)

Signature of the doctor

印