

出生医学証明書（和訳）

新生児姓名_____性別_____出生日時_____年_____月_____日_____時_____分

妊娠週数_____週 出生体重_____g 出生身長_____cm

出生地_____省_____市_____県（区） 医療機関の名称_____

母の姓名_____年齢_____国籍_____民族_____住所_____

身分証の種類 身分証☐ 旅券☐ その他_____ 身分証の番号_____

父の姓名_____年齢_____国籍_____民族_____住所_____

身分証の種類 身分証☐ 旅券☐ その他_____ 身分証の番号_____

発行した機関_____

発行日_____年_____月_____日 番号_____

和訳者：住所_____

氏名_____ 印

（出生医学証明副頁の和訳は不要）