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 / Airport}(a) 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、この診断書を交付する。

(病名)

It has been ascertained that no symptom of＿＿＿＿＿＿＿＿exists as a 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.

(Name of disease)

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.