

身体に関する証明書

氏 名

生年月日

年

月

日生

上記の者は、下記のとおりであることを証明する。

年 月 日

（証明者）所在地

医療機関名

医師名

印

記

項 目	状 況
所 見	

医師による証明例

条の2、第5条関係) (様式 日本産業規格A 4縦型)

身体に関する証明書

氏名 静岡 太郎

生年月日 平成4年5月5日生

上記の者は、下記のとおりであることを証明する。

令和〇年〇月〇日

(証明者)所在地 静岡市葵区追手町・・・

医療機関名 〇〇医院

医師名 〇〇 〇〇 印

記

項目	状況
所見	<ul style="list-style-type: none">・ 教員としての勤務に支障なし。・ 一般生活を送る上で健康上問題がない。 <p>等、所見を記載してください。</p>

※以下の文部科学省の見解を参考に、受診してください。

Q 教育職員検定のうち、受検者の身体については、どのような内容を検定対象としているのか。

A 受検者の身体の検定の内容については、法令上特段の定めはなく、都道府県の教育委員会規則で定めるところである。身体の検定は、健康な身体を備え、教育者にふさわしい者であるか否かを判断するものである。

→ 静岡県教育委員会では、文部科学省が具体的な検査項目を指定していないこともあり、検査項目の細目等を定めていません。

一般的な健康診断の検査項目により、下線部の趣旨を踏まえて、本証明書の様式の所見の欄へ、医師による記載をお願いしてください。(問診のみは検査とみなしません。)

学校又は職場で法令に規定された
定期健診を受診している場合の例

第5条関係) (様式 日本産業規格A 4 縦型)

※定期健診結果の写しは提出不要

身体に関する証明書

氏 名 静岡 太郎

生年月日 平成4年5月5日生

上記の者は、下記のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

(証明者)所在地
医療機関名
医師名

空欄とする。

印

記

項 目	状 況
所 見	空欄とする。

学校又は職場で法令に規定された定期健診
や、任用(雇用)前の健診を受けている場合、
以下の余白に所轄庁等の証明者による証明に
代えることができます。
証明者が証明できない場合、医療機関を受
診し、証明を依頼してください。

定期健診の結果から、記載してください。

教員としての勤務に支障なし。

令和〇年〇月〇日

(証明者)所属名
職 名
氏 名

△△市教育委員会
教育長

〇〇 〇〇

公印

印

証明者は以下のとおりとなります。
証明を依頼する際、御留意ください。

人物、実務及び身体に関する証明書の証明者について

(静岡県教育委員会義務教育課)

静岡県教育委員会へ教員免許に係る教育職員検定を申請する場合、人物、実務及び身体に関する証明書の証明者は以下のとおりとする。

1 証明者

区分	在籍学校等	証明者	備考
現職教員	県立学校	県教育委員会	所轄庁又は理事長が証明する。 (教育職員免許法第7条第2項)
	市町立学校、幼稚園	市町教育委員会	
	市町立幼保連携認定こども園	市町長	
	大学附置の国立学校、幼稚園、幼保連携認定こども園	学長	
	私立学校、幼稚園、幼保連携認定こども園	理事長	
現職教員以外	市町立保育園、他こども園	市町長	左記のとおり指定する。
	私立保育園、他こども園	理事長又は設置者	
	民間企業	代表取締役等の代表者	
	大学生（人物に関する証明書に限る。）	学長又は学部長	

2 参考

現職教員の所轄庁の定義（免許法第2条第3項）

在籍学校	所轄庁
県立学校	所管の教育委員会
市町立学校、幼稚園	
市町立幼保連携認定こども園	市町長
大学附置の国立学校、幼稚園、幼保連携認定こども園	学長
私立学校、幼稚園、幼保連携認定こども園	都道府県知事