

出生医学証明（和訳）

新生児氏名_____性別_____

出生日時_____年_____月_____日_____時_____分

妊娠週数_____週

出生体重_____グラム 出生身長_____センチ

出生地_____省_____市_____県（区）

医療機関の名称_____

母の氏名_____年齢_____国籍_____民族_____

住所_____

有効な身分証の種類 居民身分証 旅券 その他_____

有効な身分証の番号_____

父の氏名_____年齢_____国籍_____民族_____

住所_____

有効な身分証の種類 居民身分証 旅券 その他_____

有効な身分証の番号_____

発行機関（専用印押印）_____

発行日_____年_____月_____日

番号_____

.....
翻訳者名_____