

## 英文証明書をご希望の方へ

証明書に記載するご本人のお名前、ご住所をお知らせください。

パスポートIDの併記を希望する方は、IDをご記入ください。

【ご注意】アルファベットで、スペルミスのないように気をつけて、ご記入ください。

Name (氏名)    Mr.    Mrs.    Miss    Other

---

アルファベット表記の氏名記載を希望しない    サイン\_\_\_\_\_

Birthday (生年月日) 西暦        年        月        日    生まれ

アルファベット表記住所の併記を        希望する    /    希望しない

Zip-Code\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Passport ID の 併記を        希望する    /    希望しない

---

英文診断書は、上記 記載事項に沿って 書類を作成いたします。

ふたばクリニック 廣瀬 久人