出生医学証明

（和訳文）

新生児氏名： 性別： 出生日時： 年 月 日 時 分  
出生時の妊娠週数： 週目　体重： グラム　　身長： センチメートル

出生地： 医療施設名：   
  
母親の氏名： 　年齢： 国籍： 　民族： 住所：

身分証明類別：身分証□　旅券□　その他＿＿＿＿身分証番号：   
  
父親の氏名： 　年齢： 国籍： 　民族： 住所：   
身分証明類別：身分証□　旅券□　その他＿＿＿＿身分証番号：   
  
出産介助機関名称：   
出生証番号：   
発行日： 年 月 日

翻訳者：