

出生証明書 (翻訳)

子の性別 1. 男 2. 女	子の氏名：	体重： グラム
単胎・ 多胎の別	1. 単胎 () 2. 多胎：第1子 () 第2子 () その他 ()	
出生の年月日 時 分	午前 令和 年 月 日 時 分 午後	
出生の場所： カナダ国ブリティッシュコロンビア州 及びその種別： 1.病院 2.自宅 3.その他 () 1.2.3.の名称：		
妊娠週数及び 母の氏名	妊娠週数 満 週	母の氏名：
この母の出産 した子の数	出生子 (この出生子及び出生後死亡した子を含む) 妊娠満20週 (妊娠第6月) 以降の死産児	人 胎
上記の子が上記の日時場所で出生したことを証明する。 1. 医師 () 2. 助産婦 () 3. その他 () 住所：カナダ国ブリティッシュコロンビア州 _____ 氏名： _____ (氏名表記は氏・名の順で記載) 令和 年 月 日		

翻訳者氏名：

見本

日本語への翻訳は、ご自身又は翻訳が可能な方が作成してください。

出生証明書 (翻訳)

子の性別 1. 男 2. 女	子の氏名： フィッシャー、カイル一郎	体重： 3 2 1 0 グラム
単胎・ 多胎の別	1. 単胎 (✓) 2. 多胎：第1子 () 第2子 () その他 ()	
出生の年月日 時 分	令和 3 年 2 月 1 日 午前 0 時 2 5 分 午後	
出生の場所：	カナダ国ブリティッシュコロンビア州バンクーバー市 オーク通り 4 5 0 0 番	
及びその種別：	1. 病院 2. 自宅 3. その他 () 1.2.3.の名称：ビーシーウェメンズ病院	
妊娠週数及び 母の氏名	妊娠週数 満 4 0 週	母の氏名： 浦島 まさ子
この母の出産 した子の数	出生子 (この出生子及び出生後死亡した子を含む) 妊娠満 2 0 週 (妊娠第 6 月) 以降の死産児	1 人 胎
上記の子が上記の日時場所で出生したことを証明する。 1. 医師 (✓) 2. 助産婦 () 3. その他 () 住所：カナダ国ブリティッシュコロンビア州 バンクーバー市西ブロードウェイ 1 2 3 4 番 _____ スミス、マイケル 氏名：_____ (氏名表記は氏・名の順で記載) 令和 3 年 3 月 1 日		

翻訳者氏名：浦島 まさ子