CERTIFICATE OF BIRTH

1. Name of Child: (Surname) (Given Name)

2. Sex: Male ／ Female

3. Weight: Grams

4. Date of Birth: / / (Year) (Month) (Day) Time of Birth a.m. p.m.

5. Place of Birth : (Name of Hospital)

(Address) (street) (Borough, City, Town, Village) ONTARIO, CANADA (Province)

6. Mother's name:

I hereby certify that the aforementioned child was born at the hour and on the date stated above.

(Date) (Physician's/Midwife's signature)

Print Name in Full:

Address:

出生証明書　（訳文）

1. 出生子の氏名: （氏） （名）

2. 性別:　男　／　女

3. 体重: グラム

4. 出生年月日及び時刻: 令和　年　月　日　午前 午後　時　分

5. 出生場所:（病院名）

（住所） カナダ国オンタリオ州

6. （氏） （名） 母親氏名:

令和　年　月　日（日付） （氏） （名） 医師 助産師（医師又は助産師　氏名）

住所:

翻訳者: