

(書式第 15 号)
保健所
県
証書通し番号

エジプトアラブ共和国
保健省／内務省
市民課
グループ(Y)

出生証明書

出生に関する事項		新生児に関する事項			
出生確認者	出生地	性別	新生児氏名		
			姓又は祖父の名	父の名	名
午前・午後 時 分 					

両親に関する事項

旅券番号	国籍	職業	宗教	氏名			両親
				姓又は祖父名	父の名	名	

地区市町村: 両親国民登録地
市民登録事務所番号

第 号 年 月 日
新生児登録保健所 第 部署
発行日 年 月 日

担当者氏名 署名
証明書発行者氏名 署名

翻訳者:
(署名)