

死亡時刻の証明の訳文(抄)

NSW

故人

氏

名

死亡日

年

月

日

死亡時刻

午前 ・ 午後

時

分

死亡場所

オーストラリア連邦 ニューサウスウェールズ州

生年月日

年

月

日

年齢

性別

医師の署名・氏名

住所・電話番号

日付

翻訳者

氏名

---