

## 死亡時刻の証明の訳文(抄)

故人 氏 外務

名 太郎

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

シドニー キャンパーダウン ミッセンデンロード

※HP記載の「病院リスト」を参考に記入してください。  
リストに無い場合はご相談ください。

生年月日 ○○○○年 ○月 ○日

年齢 ○○歳

性別 男

医師の署名・氏名

住所・電話番号

日付

※この部分は和訳不要です。

翻訳者

氏名 外務 花子