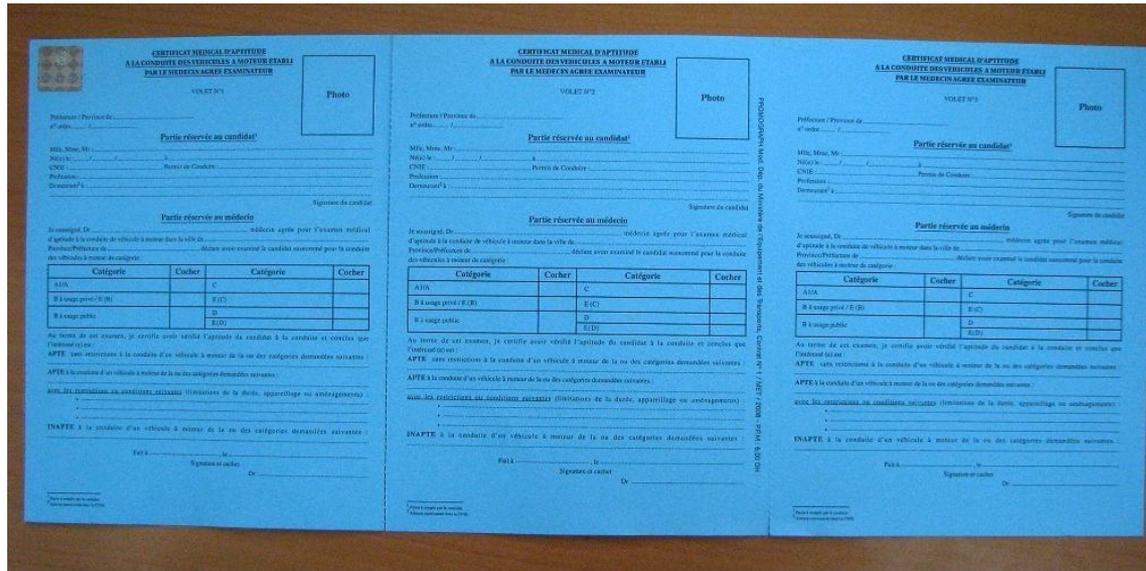


CERTIFICAT MEDICAL D' APTITUDE A LA CONDUITE DES VEHICULES A MOTEUR ETABLI PAR LE MEDECIN AGREE EXAMINATEUR (健康診断申請書) の見本写真

※キオスク (Kiosque) で購入します



三つ折り見開き面



表紙拡大写真

CERTIFICAT MEDICAL D' APTITUDE A LA CONDUITE DES VEHICULES A MOTEUR ETABLI PAR LE MEDECIN AGREE EXAMINATEUR (健康診断申請書) における DECLARATION SUR L' HONNEUR DU CANDIDAT/CONDUCTEURの見本写真

※キオスク (Kiosque) で購入します

تصريح بالشرف للمرشح أو السائق
DECLARATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT/CONDUCTEUR
(شهادة طبية للحصول أو تجديد رخصة القيادة)
(Visite médicale pour l'obtention ou renouvellement du permis de conduire)

Je soussigné (e), Mlle, Mme, Mr : أنا الموقع أسفله :
Né(e) le : / / المولد في :
CNIE : ب و ت ا :
Profession : المهنة :
Résident à : القاطن ب :
Atteste sur l'honneur les faits suivants : أشهد بشرفي بما يلي :
• Toutes les informations que je communiquerai au médecin en charge de la visite médicale d'aptitude pour permis de conduire seront exactes.
• أن المعلومات التي سأدلي بها للطبيب المكلف بالفحص الطبي للأهلية لرخصة القيادة ستكون صحيحة
* A ce jour (1) : أنه لتاريخ هذا اليوم :
- je ne souffre, d'aucune maladie - لا أعاني من أي مرض
- je souffre de la (des) maladie (s) citée (s) ci-après : - أعاني من المرض أو الأمراض التالية
Par le présent engagement, je prends connaissance des conséquences et poursuites auxquelles je m'expose en cas de fausses déclarations.
من خلال هذا الإلتزام، أحطت علما بالنتائج والمتابعات التي أتعرض لها في حالة الإدلاء بتصريحات كاذبة
Fait à في le
التوقيع مصادق عليه
Signature légalisée
(1) Rayer la mention inutile

三つ折り裏面

・区役所 (モッカッター (Moukatâa)) で「署名」し、認証手続き (Légalisation) を行ってください。

تصريح بالشرف للمرشح أو السائق
DECLARATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT/CONDUCTEUR
(شهادة طبية للحصول أو تجديد رخصة القيادة)
(Visite médicale pour l'obtention ou renouvellement du permis de conduire)

né (e), Mlle, Mme, Mr :
Atteste sur l'honneur les faits suivants :
• Toutes les informations que je communiquerai au médecin en charge de la visite médicale d'aptitude pour permis de conduire seront exactes.
• أن المعلومات التي سأدلي بها للطبيب المكلف بالفحص الطبي للأهلية لرخصة القيادة ستكون صحيحة
* A ce jour (1) : أنه لتاريخ هذا اليوم :
- je ne souffre, d'aucune maladie - لا أعاني من أي مرض
- je souffre de la (des) maladie (s) citée (s) ci-après : - أعاني من المرض أو الأمراض التالية
Par le présent engagement, je prends connaissance des conséquences et poursuites auxquelles je m'expose en cas de fausses déclarations.
من خلال هذا الإلتزام، أحطت علما بالنتائج والمتابعات التي أتعرض لها في حالة الإدلاء بتصريحات كاذبة
Fait à في le
التوقيع مصادق عليه
Signature légalisée

・署名以外を記入して、最寄りの区役所 (モッカッター (Moukatâa)) へ持参してください。
・パスポート又は滞在許可証もしくは滞在許可証受領書も区役所 (モッカッター (Moukatâa)) に持参してください。

裏面拡大写真

ance des conséquences et poursuites auxquelles je m'expose en cas de fausses déclarations.
من خلال هذا الإلتزام، أحطت علما بالنتائج والمتابعات التي أتعرض لها في حالة الإدلاء بتصريحات كاذبة
Fait à في le
التوقيع مصادق عليه
Signature légalisée