

診 断 書

疾病及び腰部，頸部の負傷については，全項目について必ず記入してください。
上記以外の負傷については8・9は記入の必要はありません。

1 氏 名	昭和 年 月 日生 (歳) 平成		
2 負傷及び発症 年 月 日	令和 年 月 日	3 初診年月日	令和 年 月 日
4 傷 病 名			
5 上記4の傷病 と診断した根拠 (検査成績を含む)			
6 治療内容 (見込)			
7 療養見込期間	入院の要否 (要・否)		
	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで		
8 上記7のうち 急性症状の消退 する時期	通院		
	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで		
9 被災職員の素 因の有無とその 状況 (既往歴も 含む)			
備 考 〔後遺障害の見 込み等〕			
医師又は歯科 医師の診断	上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 { 医療機関名 所在地 氏 名		