

診 断 書 (詳細)

| | | | | |
|------|-------------|-----|---|---|
| 氏 名 | | 性 別 | 男 | 女 |
| 生年月日 | 平成・昭和 年 月 日 | 年 齡 | 歳 | |

上記の者の下記事項について、次のとおり診断します。

診断病名：

1. 現在の具体的な治療内容（治療期間、服薬名および量）

2. 症状の安定性

3. 業務への支障の有無

4. その他特記事項

| | |
|-------|----------|
| 診断年月日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

| | | |
|--------|--------------|--------------|
| 医 師 | 病院、診療所等施設の名称 | |
| | 所 在 地 | 〒 — — |
| | 氏 名 | 【診療科】 |