別記様式第3号（第3条関係）

診断書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 傷病名 |  | 負傷発病 | 年　　月　　日 |
| 年月日 |
| 障害の部位 |  | 初診 | 年　　月　　日 |
| 年月日 |
| 既往症 |  | 既存 |  | 治ゆ | 年　　月　　日 |
| 障害 | 年月日 |
| 及び経過療養の内容 |  |
| 態の詳細障害の状 |  |
| 関節運動範囲 | 種類範囲部位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり診断します。局郵便番号　　　電話番号　　　　番所在地　　　　　　　　　　　　　病院又は診療所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日診療担当者　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞ |