様式8(第15条関係)

診断書(証明書)　　　　　　〔病気休暇〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊所属名 | ＊職名 | ＊氏名 |
| ＊現住所 | ＊生年月日　　　年　　　月　　　日 |
| 傷病名 |
| 1　初診年月日　　　　年　　月　　日　初診時所見 |
| 2　治療経過及び検査所見 |
| 3　意見(できるだけ詳細にお願いします。)　したがって、　　　　年　　月　　日からの職場復帰は可能である。 |
| 　　上記のとおり診断する。　　　　　　　年　　月　　日住所　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　(科)　　　医師　　　　　　　　　印　 |

＊印欄は所管課において記入すること。