

# 診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 S・H・R 年 月 日

1 病 名

2 初診年月日 S・H・R 年 月 日

3 症 状

1 入 院 歴 有 ・ 無 ・ 入院中 (H・R 年 月 日から)

2 前月通院日数 日

3 前々月通院日数 日

4 治癒見込年月日 令和 年 月 日

5 児 童 の 保 育 (保護者が診断を受けた場合のみ記入)

可 ・ 不可

上記のとおり診断いたしました。

令和 年 月 日

住 所

病 院 名

医 師

電話番号