

記入例 13 診断書

支部様式第 2 号

診 断 書

一、被災職員に関する事項	住 所	咲玉市鷹砂 3 - 1 5 - 1		
	氏 名	男・ <u>女</u> 武川 彩 平成 年 3 月 8 日生 ( 23 歳 )		
	負傷又は発病の日時	平成 24 年 8 月 28 日 <u>午前</u> 午後 11 時 25 分頃		
	負傷又は発病の場所	〇〇〇小学階段		
二、傷病に関する事項	初診年月日	平成 24 年 8 月 28 日 ( 火 )		
	上記災害により生じたと認められる傷病名	右足首捻挫		
	加療期間	初診日から約 カ月 2 週間 日間		
( 治ゆして ) 場合の治ゆ日	平成 年 月 日			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>平成 24 年 8 月 30 日</p> <p>医療機関の名称 〇〇病院</p> <p>所在地 咲玉市鷹砂 1 - 1 5 - 3</p> <p>担当医師 平水 恵子</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>				

あらかじめ記入して、医師に提出すること

記入漏れがないよう確認すること

判読不明な箇所がある場合、医師に確認して明らかにしておくこと

注1「被災職員に関する事項」欄は、所属であらかじめ記載した後に、医師に提出すること。  
2 診断書作成に係る費用に法令では非課税とされています。