

傷害診断書

年 月 日 審査

チーム登録番号		個人登録番号		チーム名	
[] [] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] []		[] [] [] [] [] [] []	
1	氏 名			男 女	大正 昭和 平成
		年 月 日 生		歳	
2	傷病者住所	〒 - ☎			
3	傷 病 名	1) 2)		受傷(又は罹患)部位	
4	傷病又は発病年月日	1)平成 年 月 日(陳述・推定) 2)平成 年 月 日(陳述・推定)		病状の固定したと判定された日 平成 年 月 日	
(入院しなかった場合は、この欄を斜線で抹消してください)					
5	入院期間	平成 年 月 日 入院		平成 年 月 日 退院 平成 年 月 日 現在入院中	
6	既往症・持病又は既存の身体障害	有 無 (有の場合は、傷病名・障害の内容・罹病期間・治療の内容などをご記入ください)			
7	傷害見舞金給付表該当項目記入	例 [B] - 3 - (2) [] - - ()			
8	特に今回の傷病の病状・経過及治療方法などご記入下さい	1)手術内容(年 月 日) 2)保存療法 3)その他			

以上のとおり証明〔診断〕する。		所在地	
平成 年 月 日	病院又は診療所の	名 称	Ⓜ
		医師氏名	Ⓜ

都道府県協会 受付日	三地域協会 受付日	日本協会 受付日
協会 Ⓜ		