第1号様式

（用紙規格　JIS　A4）

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		既存障害		治ゆ年月日	年　月　日
療養の内容及び経過					
障害の状態の詳細	（図で示すことができるものは図解すること）				

関節運動範囲	部位 ＼ 種類範囲										
			右								
			左								
			右								
			左								
			右								
			左								

上記のとおり診断します。

年　月　日

郵便番号　　電話番号　局　番

病院又は診療所の　所在地

名　称

診療担当者　氏　名　㊞