



診断書

住所 ■■■市■■■町■■■番■■■
 氏名 ○山 ○子
 傷病名 ▲▲傷

□□□□□□□□□□□□□□□□
 □□□□□□□□□□□□□□□□
 □□□□□□□□□□□□□□□□
 □□□□□□□□□□□□□□□□

上記のとおり診断します。

平成○○年○月○日
 ○○医療
 医師 ○水 ×矢