

(No 56)

診断書（神経・精神障がい）

所 属 名				職 名		
氏 名		男 女	生年 月 日	昭和 平成	年 月 日	歳
病 名						
最近3か月間の 治 療 の 概 要						
最近3か月間の 病 状 の 経 過						
現 在 の 病 状				1 現在治療を受けていない 2 現在通院している 3 現在入院している		
特 に 問 題 と な る 点						
復職及び勤務に 関 する 意 見						
備 考						
上記のとおり診断する。 年 月 日 所 在 地 医療機関名 医 師 名 印						