診　断　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　　　　所 | 高取町大字 | | |
| 氏　　　　　名 |  | 児童との続柄 |  |
| 生年月日 | 明　治  大　正　　　年　　月　　日生　　(満　　歳)  昭　和  平　成 | | 男・女 |
| 診　断　名 |  | | |
| 上記により  平成　　　年　　　月　　　日より平成　　　年　　　月　　　日まで  　　　　　（通院回数　　１ヶ月　　　　　回、または入院）治療を要する。 | | | |

　　　上記のとおり診断します。

平成　　　年　　　月　　　日

　高取町長　様

　　医療機関等　　住　　所

　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　印