様式第3号の2（第6条関係）

<table>
<tr><td colspan="5">現　症　証　明　書</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2">男・女
明治
大正　　年　　月　　日生
昭和</td><td>傷病名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現症所見の概要</td><td>一般症状</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>局所症状</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Ｘ線所見</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>検査成績</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を必要とする期間</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日から　　入　　院
平成　　年　　月　　日まで　　入院外
訪問看護等</td></tr>
<tr><td colspan="2">今後の治療方針の概要</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他参考事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり証明します。

平成　　年　　月　　日

医療機関の名称及び所在地

医師又は歯科医師の氏名　　㊞</td></tr>
</table>

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。