様式第3号の2(第6条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">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 colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現症所見の概要</td><td>一般症状</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>局所症状</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>X線所見</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>検査成績</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を必要とする期間</td><td colspan="4">令和　年　月　日から　　入　院
令和　年　月　日まで　　入院外
訪問看護等</td></tr>
<tr><td>今後の治療方針の概要</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>その他参考事項</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり証明します。
令和　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、A列4番とすること。