

診 断 書	
住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
病 名	
摘 要	
上記の通り診断する。 令和 年 月 日 住所	

記入例

診 断 書	
住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
病 名	
摘 要 令和〇年△月×日上記発症。同日より現在まで当院に入院加療中である。〇月〇日に手術予定。術後3か月間の入院期間、退院後3か月間の自宅療養およびリハビリテーション実施を要するため、×月×日まで就労困難な状態である。 【記入事項】 ・いつから発症したか ・現在の症状 ・いつからいつまでが就労困難か（見込みが立たない場合は、今後向こう1年間の就労の可否を記入してください。）	
上記の通り診断する。 令和 年 月 日 住所 〇〇市△△町1-2-3 〇〇病院 医師 〇〇 〇〇	