

診 断 書

被災職員	住 所	
	氏 名	(生年月日 昭和 平成 年 月 日)
受 傷 日		令和 年 月 日
傷 病 名		
原 因		
療養の見込み		令和 年 月 日から約 日間の療養を要する見込み
上記のとおり診断します。		
令和 年 月 日		
[医療機関]	住 所	
	名 称	
	電 話	
	医師名	

(秋田県市町村総合事務組合公務災害認定用)