診　　　　断　　　　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被  災  職  員 | 住　所 |  |
| 氏　名 | （生年月日　 　　　　年　　月　　日） |
| 受　傷　日 | | 令和　　　年　　　月　　　日  昭和  平成 |
| 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）