支部様式第11号

**腰部・頸部疾患所見書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | | （　　　歳） | | 所　　属 |  |
| 身長・体重 | | ㎝　　　　　　㎏ | | 災害発生 年月日 | 年　 　月　 　日（　 　曜） |
| 医師の所見 | 傷病名 |  | | 初 診 日 | 年　 　月　 　日（　 　曜） |
| 初診時の状況 | 自覚症状 |  | | |
| 他覚所見 |  | | |
| 検査所見 | Ｘ線 |  | | |
| その他 |  | | |
| 療 養  内 容  及 び  通 院  状 況 | |  | | |
| 公務との  因果関係  について  の 所 見 | |  | | |
| 上記のとおり所見を述べます。  　　　　　　　年　　月　　日  所在地  　　　　医療機関の　名　称  医師名 | | | | |

　年月日は元号を用いて記載をお願いいたします。