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。