



# 診 断 書

大阪府歯科医師国民健康保険組合 殿

入院者 氏名等		住所
	昭和・平成・令和 年 月 日生(男・女)	
傷病名並びに治療の経緯		
発病年月日 年 月 日		
年 月 日 治癒 ・ 治癒見込 ・ 転医 ・ 継続中 ・ 死亡		
入院 期 間	年 月 日 から 年 月 日までの 日間	

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

所 在 地

医療機関名

医 師 氏 名

印