

診 断 書

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）	性 別	男・女
住 所			
疾 患 名			
症状（難病患者等に日常生活用具を必要とする身体の状況等）			
必要と認める日常生活用具	日常生活用具の種目・名称等		
	処方		
	使用効果見込み		
以上のとおり診断します。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 医療機関名 医療機関所在地 担当医師氏名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>			