

通院・入院証明書

通院・入院者氏名					
通院・入院の状況	通院	年	月	日	通院開始
		年	月	日	完治予定
		週・月			回程度
	入院	年	月	日	入院
年		月	日	退院(予定)	
病名					
通院の場合日常生活の概況 (該当に✓チェックをつけてください。)	<input type="checkbox"/> 重篤であり、一日の大部分をベッド上で過ごさなければならない。 <input type="checkbox"/> 症状、服薬等の影響で日常生活(仕事など)を中断し、療養する必要がある。 <input type="checkbox"/> 症状が軽易であり、日常生活には特に支障がない。				
備考	上記の他、特記すべき事項等があれば記入してください。				

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

医師名

⑩