

見本

診断書

様

住所

生年月日 年 月 日生 性別 男・女 年齢 才

病名

※症状等を記載

症状

※術後完治、療養中など現在の状況を簡潔に

特記事項

小型船舶操縦者としての業務または操縦には支障なし

上記の通り診断いたします。

年 月 日

医療機関名

所在地

診断医師名 ○○ ○○ 印

診 断 書

様

住所

生年月日 年 月 日生 性別 男・女 年齢 才

病名

症状

特記事項

上記の通り診断いたします。

年 月 日

医療機関名

所在地

診断医師名

印