

休業診断書

住所

電話

氏名

生年月日

病名

初診日 年 月 日

上記診断にて、今後約 間の自宅安静を要する見込みです。

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

東京都渋谷区 ○○
医社) ○○クリニック

医師

印