

記入例

治 ゆ 報 告 書

| 認定番号 | | 第 号 | |
|--------------------|------------------|-------------|------------------|
| 平成〇〇年 〇月 〇日 | | | |
| 山口県市町総合事務組合管理者 様 | | | |
| 所属所 | | 〇〇町 | |
| 氏 名 | | 〇 〇 〇 〇 (印) | |
| 下記のとおり治ゆしたので報告します。 | | | |
| 記 | | | |
| 災 害 発 生 年 月 日 | 平 成 〇〇年 〇月 〇日 | 治 年 月 日 | 平 成 〇〇年 〇月 〇日 |
| 傷 病 名 | 例) 右上腕骨骨折 | | |
| 後遺症の有無 及びその程度 | 有 () ・ (無) | | |
| 医 療 機 関 名 | 〇〇整形外科医院 | | |