

記入例

治 癒 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)	
下記のとおり治癒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 癒 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		