様式第３号

精密検査証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 学校名 | 　 | 職名 | 　 |
| 現住所 | 　 |
| 傷病名 | 　 |
| 症状 | 　 |
| 判定及びその理由 | 　 |
| 休職を要する期間 | 年　　月　　日まで |
| 出勤・復職可能日 | 年　　月　　日 |
| 　検査の結果上記のとおり診断する。　　　　　　　年　　月　　日所在地　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　 |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。