

(参考様式)

診 断 書

(青森県おもいやり駐車場制度利用証交付申請用)

住 所: _____

氏 名: _____

生年月日: _____

上記の者は、下記のとおり歩行困難な状況であると認められます。

記

1. 歩行が困難である原因

- けが又は病気 (傷病名: _____)
 その他 (状況: _____)

2. 歩行が困難な期間

_____ 年 月 日 から _____ 年 月 日 まで

3. 車いす使用の有無

- 車いすの使用が永続する見込みである
 車いすは使用しない

4. その他 (特記すべき事項がありましたら記載願います。)

(_____)

_____ 年 月 日

医療機関名: _____

所 在 地: _____

電 話 番 号: _____

医 師 名: _____