様式第２号の２

精神性疾患精密検査証明書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 学校名 | 　 | 職名 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 | 現住所 |  | 結婚歴 |  |
| 病名 |  |
| 既往歴 |  |
| 性格 | 　 |
| 発病より初診時までの病状及び経過 |  |
| 　 |
| 初診時所見（初診日　　年　　月　　日） |  |
| 　 |
| その後の経過及び治療内容 |  |
| （入院期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） |
| 現在の処方内容 | 　 |
| 　 |
| 現在の状態 | 　 |
| 　　 精神の状態：　　 身体の状態： |
| 出勤・復職に関する意見 |  |
| 　 |
| 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１　この精密検査証明書は、密封の上発行してください。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。