

主治医意見書

秋田大学保健管理センター 産業医宛

患者名： _____ 殿

診断： 1) _____

2) _____

3) _____

本例は、上記疾患で現在治療中であり、就業区分は

1) 通常勤務

2) 就業制限

3) 要休業

が適当です。（該当項目に○印をお願い致します）

追記（特記すべき点がある場合は、下記をお願い致します）

医療機関： _____

主治医先生： _____ 印

記載日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日