

## 診療情報提供書（紹介状）

氏 名	(ふりかな)	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 年齢 歳		
	〒                      ー				
現住所	TEL (                      )                      ー				
診断名					
既往歴 現病歴					
内服薬					
リハビリ	リハ目的・禁忌事項・留意事項・中止基準等 ありましたら、お願いします				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: right;">医療機関名</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">電 話 ・ FAX</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 医 師 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					