

療育給付意見書				
本人氏名		男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
本人住所				
病名		男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
症状				
これまでに 行われた治療				
今後の治療方針				
治療見込み期間				
学習を行うに ついての意見				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>医療機関の名称及び所在地 医師氏名 印</p>				

- (注) 1 病名については、骨関節結核とそれ以外の結核を明確に区別して記入すること。
 2 合併症を有する場合には、病名欄に併記すること。