

既往病歴報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

地方公務員災害補償基金

青森県支部長殿

所属 〇〇市〇〇課〇〇係

氏名 八戸 二郎



私の既往症歴について、次のとおり報告します。

傷病名	発症年月日	発症原因・症状・治療経過等	治ゆ年月日	医療機関名称
頰椎捻挫	令和 元. 10月頃	自動車事故（追突事故） 1週間の入院 退院後は毎週通院	令和 元. 11月頃	△△整形外科

(注) 記入欄が不足する場合は適宜別紙とし、特に「発症原因・症状・治療経過等」については、できるだけ詳細に記入して下さい。