

PTA会員・協賛会員の方により作成願います。

受付 ー

(様式-7) Rev.1

一般社団法人三重県PTA安全互助会 様

下記の報告内容につき、私の主治医が、傷病名・症状・治療内容について、貴会に説明することに同意します。なお、貴会の照会に対し、担当医もしくは医療機関から回答を得られない場合は、改めて診断書を提出します。

医療報告書 兼 医療照会同意書

「共済金支払請求書」に記載の「共済金請求者」様の氏名をご記入下さい。

Report header form with fields for report date (令和 年 月 日), injured party name (負傷者氏名), mutual aid requester (共済金請求者), and injured party's name (負傷者との続柄).

Medical institution and diagnosis form with fields for medical institution name (医療機関名), department name (診療科名), injury name (傷病名), and phone number (電話番号).

Main medical record table with columns for hospitalization dates (通院期間), hospitalization dates (入院期間), surgery status (手術の有無), and treatment results (治療結果), and a grid for hospitalization dates (通院記録).

※治療期間中に固定具・装具を使用した場合は、ご記入願います。

Table detailing immobilization devices and equipment (固定具・装具の種類), including Gypsum (ギプス), Gypsum Shear (ギプスシャーレ), Splint (副子), and Gypsum Splint (ギプスシーネ), with illustrations and application periods.

Administrative fields for office use (事務局使用欄) and a note indicating a 180-day limit (※180日⇒).

個人情報、法令に則り適切に管理しています。