

## 医 師 の 意 見 書

被害者名	
1 傷病名及び傷病の程度	
2 初診年月日	年      月      日
3 診療見込期間	約                  日間
4 診療見込額	約                          円
5 診      療      費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般診療（加害者が負担、自動車責任保険を使う）</li> <li>・保険診療で扱う</li> </ul>
6 後      遺      症	残る                  残らない
<p style="text-align: center;">担当医      住      所</p> <p style="text-align: center;">氏      名                                  印</p> <p style="text-align: center;">電話番号（                                  ）</p>	