療養経過報告書(回目)

組 合 員 番 号		所属所名	TEL () —	
組 合 員 氏 名		療養者名	続柄	
事 故 発 生 年 月 日	年 月 日	療養者名	続柄	
療 養 経 過 に つ い て	現在の状況	* 1～3のうち該当するものに○をつけてください。 1 完治した 2 治療中 3 その他		
	治 療 中	* 治療中の場合は下記について記入してください。		
		入院・外来の別	診 療 年 月 日	医 療 機 関
		入 院	自 年 月 日	
			至 年 月 日	
			自 年 月 日	
			至 年 月 日	
		外 来	自 年 月 日	
			至 年 月 日	
			自 年 月 日	
至 年 月 日				
療養見込期間				
その他	* 3のその他の場合は詳細に記入して下さい。			
<p>以上のとおり報告いたします。</p> <p>公立学校共済組合宮城支部事務局長 殿</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">組合員氏名 _____</p>				

※入院から通院に変わったとき、転医したとき、治癒したときにはその都度報告ください。