現在の心身の症状に関する様式

――――――――――――――――――――――――――

　・氏名

申請者ご自身がご記入ください

　・住所

　・生年月日　　明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日

・現在の心身の症状

※医師の意見を依頼する前に、申請者ご本人が記入してください。

※１～７について、該当するものに○をつけてください。

　　1　頭痛 2　神経痛・しびれ 3　全身倦怠感・ひどい疲れ 4　不眠 　 5　呼吸器症状　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） 6　眼の症状　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 7　その他の症状　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

――――――――――――――――――――――――――

医師がご記入ください

医師の意見

上記の者は、

イ．以下の疾患により、継続的な加療を要します。

疾患名

ロ．継続的な健康管理を要します。

 ※イ又はロについて、該当するものに○をつけてください。

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　所　在　地

医 師 氏 名　　　　　　　　　　　　印

――――――――――――――――――――――――――

※医師の方々へ

　これは、カネミ油症の発生当時に油症患者と同居していた方々について、油症患者として認定するための申請に必要な書類です。申請者の心身の症状から、継続的な加療を要するか、継続的な健康管理を要するかを、ご記載いただくようお願いします。