

# 意見書

患者住所 名古屋市中村区名駅南1-21  
氏名 健保太郎  
生年月日 大昭平 40年6月10日生

上記の者は

病名
腰椎々間板ヘルニア

により加療中のものです

治療用装具

腰椎用装具	採型 C-5
-------	--------

必要となる装具を  
記入してもらって  
ください

の装着の必要を認めます。

平成 28年9月5日

保険医療機関所在地 名古屋市中南区西町1-5

名称 名古屋市立病院

担当医師氏名 医学進

---

## 装具装着証明書

上記診断により加療中

平成 28年9月10日 ( 1. 入院 2. 入院外)
-----------------------------

に装具を装着したことを証明します。

※重要  
装着した日付と  
どちらかに○を  
記入してもらって  
ください

平成 28年9月10日

保険医療機関所在地 名古屋市中南西町1-5

名称 名古屋市立病院

担当医師氏名 医学進