

■ 日本語訳（様式 A）

2. 傷病名及び健康保険用国際疾病分類番号

---

6. 症状の概要

---

---

---

---

---

7. 処方、手術その他の処置の概要

---

---

---

---

---

翻 訳 者

住所

---

氏名

---

電話

---

---