

邦訳

(Form A)

2. 傷病名及び国民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

(Form B)

(12) その他(項目明記)

翻訳者記入欄	
名前	印
住所	