

療 養（ 治 療 ） 状 況 報 告 書

令和 年 月 日より令和 年 月 日までの

(傷病名) による療養の内容は次のとおりです。

医師の療養に関する指示事項(具体的に記入ください)

自(他)覚症状の内容・経過(具体的に記入ください)

自 宅 療 養 (治 療) の 内 容 (具 体 的 に 記 入 く だ さ い)

薬 の 服 用	服 用 回 数 1 日 回	医師からの処方・市販薬・その他()
---------	---------------	--------------------

令和 年 月 日

住所

氏名

製 紙 工 業 健 康 保 険 組 合 様

月	日	療養(治療)の内容	自(他)覚症状の内容・経過	薬の服用 (○を記入)	通院 (○を記入)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				