

おもいやり駐車場利用証申請用診断書（けが人等用）

氏 名	大正 昭和 平成 令和 年 月 日生（ ）歳	男・女
住 所		
（外傷名等： _____）により （全治する月：令和 年 月）まで歩行が困難であることを診断 します。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 医 師 名 印		