既往病歴報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病名 | 発症時期 | 症状・治療経過・休職等の期間 | 治ゆ時期 | 医療機関名称･所在 |
|  |  |  |  |  |

（注）１　請求傷病の既往歴について、必ず記入・提出すること。

　　　２　現在療養中の傷病、及び請求傷病と同一部位の傷病歴についても、記入・提出のこと。

　　　３　市販薬等服用のみの場合も、薬品名等を記入のこと。

　　　４　既往傷病が公務（通勤）災害認定されている場合は、認定番号を記入のこと。