

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		
<p>（外傷名等： _____ ）により</p> <p>（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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>医師名</p> <p>印</p>		