

症状等経過報告書

年月日	症状、手当、受診しなかった理由等	受診医療機関等

被災（発症）時から初診時及び現在までの経過は上記のとおりです。

年 月 日 所属部局 _____

職名 _____

氏名 _____

- ※ 被災日以降原則として日単位で記入し、長期にわたるときは、適宜週単位等で記入してください。
- ※ 「症状、手当、受診しなかった理由等」欄は、痛み等の状況や自身で行っていた処置、受診しなかった（できなかった）理由や事情等について記入してください。
- ※ 「受診医療機関等」欄は、初診後の状況について記入してください。