

翻 訳 文 (様式 A)

診療内容明細書

1.患者氏名 _____

2.傷病名及び社会保険表章用国際疾病分類番号

傷病名 _____ No _____

6.症状の概要

7.処方、手術 その他の処置の概要

翻訳者氏名 _____



翻訳者住所 _____ 電話 _____

翻訳言語 _____

翻訳年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日