

翻訳 (Form A の続紙)

2. 傷病名および国民健康保険用国際疾病分類番号

6. 症状の概要

7. 処方、手術その他の処置の概要

翻訳者の記入欄

| | |
|---------|--|
| 翻訳者の記入欄 | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |