第３号様式（特支専）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 専　門　医　の　診　断　書 | | | | | | |
| 現　住　所 | | | | | | |
| 氏　　　名 　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | |
| 視　力 | 裸　眼 | 右 | 左 | 矯　正 | 右 | 左 |
|  |  |  |  |
| 視　野 | 右 | 視野（左） | | 左 | 視野（右） | |
| 視野に関する所見 | | 視野に関する所見 | |
| 病　　　名 | | | | | | |
| 所　　　見  　　　　　上記のとおり診断する。  　　　令和　　　年　　月　　日  住　　所  病 院 名 　　　電　話  医師氏名 印 | | | | | | |
|

　※ 眼科医の診断によること。