

別紙

シックハウス症候群に関する診断書						
フリガナ 本人氏名		性別	男・女	年齢	歳	昭和 平成 年 月 日
本人住所				電話番号		
病名			発症年月日	平成 年 月 日		
発症にいたる状況						
検査	本人に関する検査					
	住居に関する検査					
考えられる原因						
転居の必要性						
特記事項						
上記のとおり診断します。						
平成 年 月 日						
担当医師名				印		