

(診断書参考様式)

兵庫ゆずりあい駐車場利用証交付にかかる意見書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

標記の者は、下記の傷病により歩行が困難と認められます。

傷 病 名

歩行が困難であると認める期間 年 月 日～年 月 日

(※ 必ず始期と終期を記載)

付 記

年 月 日

医療機関の名称

所 在 地

電 話 番 号

医 師