

補足文書

氏名 _____

生育・職業歴	●生まれた所について _____ 都・道・府・県 _____ 市・郡 _____ ●職業歴（会社名）について ※現在就業されていない方は、最後の勤務先を記入してください（正職・パート不問）。 _____ に勤務（ している ， していた ）
障害に関する既往歴	●原因発生の日時、状況、経緯について ・最初に症状が出たのはいつ頃ですか？ おおよそ（ 昭和 ， 平成 ， 令和 ） _____ 年 _____ 月 頃 ・最初にどこの病院にかかりましたか？ _____ 病院 ・その時はどんな症状が出ましたか？（めまい、痛み、浮腫など） _____ ・その時診断された病名を記入してください。 _____