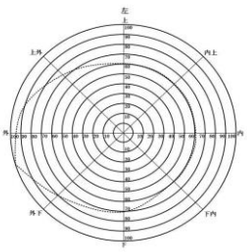
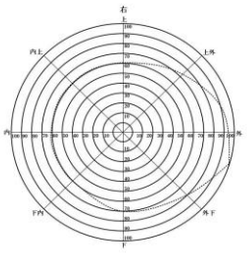
第3号様式　　（眼科医の診断書：沖縄県立沖縄盲学校）

専　門　医　の　診　断　書

現　住　所						
氏　　名				S・H　　年　　月　　日生		
視　　力	裸　眼	右	左	矯　　正	右	左
視　　野	右			左		
		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。

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。