翻訳　（様式Ａの続紙）

６．症状の概要

７．処方、手術その他処置の概要

翻　訳　者	
名前	印
住所	電話番号

翻訳　（様式Ｂの続紙）

（１２）その他（項目明細）

翻　訳　者	
名前	印
住所	電話番号

翻訳　（様式Ｂの続紙：歯科）

その他

翻　訳　者	
名前	印
住所	電話番号