

副 本

甲第 / 号証 (4)

↑
原告側の証書に
つける記号

診 断 書

氏 名 原告夫 様
生年月日 1942/02/27 生

病 名 受動喫煙症レベル III、咳、痰、咽頭炎

タバコの煙をかぐたびに、上記の症状がでる。
受動喫煙症レベル III と診断する。

上記のとおり診断いたします。

平成 29 年 04 月 19 日

東京都渋谷区広尾 4 丁目 1 番 2 2 号
日本赤十字社医療センター
電話 03 (3400) 1311 番

医 師 作 田 学

印