



翻訳用紙 (Form A の続紙)

6 症状の概要

7 処方、手術その他の処置の概要

翻 訳 者 の 記 入 欄	
氏 名	(※)
	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
住 所	
連絡先	(平日、日中の連絡先) — —