

병무용진단서

병록번호		연번호	
인적사항	성명	주민등록번호	
	주소		사진 (3.5cm×4.5cm) 계 인
	직업	성별 남 · 여	
진단 및 치료에 대 한 소견 등	병명		발병 · 상해 연월일
	발병 장소		초진 연월일
	발병(상해)의 원인		
	증상 및 질병(상해)에 대한 소견		
	현재까지의 치료경과		
	현재까지의 일상적 생활 상태와 운동능력		
	계속 치료가 필요한 기간 * [] 해당되는 곳에 √ 표시 합니다. [] 3개월 미만(주) [] 3개월 이상 [] 6개월 이상 [] 1년 이상(개월)		
	향후 치료에 대한 의견		
	치료 후의 심신장애에 관한 의견		
병명을 진단한 검사항목		검사 연월일	
진단 의료기관	병원 · 의원명		전화번호
	병원 · 의원 주소		
	의사면허번호 ()과 전문의 의사 성명 (서명 또는 인)		

위와 같이 진단합니다.

년 월 일

○○병원장

직인

유의사항

- 이 진단서는 병역처분에 중요한 자료가 되므로 정확하게 발급해 주시기 바랍니다.
- 허위 진단서를 발급한 사람은 「병역법」 제91조에 따라 1년 이상 10년 이하의 징역형을 받게 됩니다.