

診断書等申込書兼預り証・同意書

太枠内をご記入ください。

受付	
担当	

下記内容（金額）を了承の上申し込みます

申込年月日 年 月 日

主治医 科 先生

患者さんのお名前

登録番号
フリガナ
氏 名
生年月日 年 月 日 性別：□男 □女

申込者

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	(自宅・携帯・勤め先)
患者さんとの関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()

診断書の種類及び証明期間をご記入ください。

診断書の種類	件数	金額	コード	備考（証明期間等）
保険会社等の診断書			10016	
病院所定の診断書 提出先：□会社 □学校 □警察 □ ()			120006	
入院証明書（入院期間のみ）			125008	
傷病手当証明書			001	
休業補償給付支給証明書				
その他 ()				

受取方法	来院 ・ 郵送 （普通郵便 ・ 簡易書留）
------	-----------------------

受取予定者	本人 ・ 本人以外
-------	-----------

※診断書作成に要する期間は依頼をされた日より2週間程度頂いております。

※入院中の方は退院日以降の作成となります。

※書類作成にあたり診察が必要な場合は再度ご来院いただくこともありますのであらかじめご了承ください。

※お受取りの際は、本状（診断書等申込書兼預り書・同意書）と身分証明書をご持参ください。

※患者さんご本人でない方の診断書等の申請・受渡には、ご本人の委任状並びに代理人の身分を証明するもの（運転免許証、健康保険証など）が必要です。

※診断書等申込書、委任状は当院のホームページからもダウンロードできます。

※出来上がり後、6か月を経過しても受領がない場合は、処分させていただきます。

※診断書作成後、患者さんのご都合により不要となった場合は、返金致しませんので予めご了承下さい。

受取日 年 月 日 受取者氏名	確認者
-----------------	-----