

記入例

文書証明申込書

- ☐ 身分証明書
☐ 委任状・同意書
☐ 戸籍謄本

* 太枠のみをご記入の上、書類と合わせて15番窓口にご提出ください。

お預かり日 年 月 日 お渡し予定日 年 月 日

診察券No.	12345678	患者生年月日	昭和XX 年 X 月 X 日	男・女
フリガナ	クラチュウ タロウ			
患者氏名	倉中 太郎			
依頼者(申込書記入者)	患者本人・その他 (続柄:)			
連絡先 TEL①	090-1234-XXXX	患者本人・その他	花子	続柄: 妻
連絡先 TEL②	086-422-XXXX	患者本人・その他	勤務先	病院名伝達: 可・不可
受診科	内 科	担当医師	Dr. OO	依頼枚数 1 枚
証明期間①	2024 年 2 月 1 日 ~ 2024 年 2 月 15 日 (入院・通院)			
証明期間②	2023 年 12 月 15 日 ~ 2024 年 2 月 20 日 (入院・通院)			
証明期間③	年 月 日 ~ 年 月 日 (入院・通院)			
受渡し方法	来院 ・ 郵送(別途料金がかかります)			

料金	未受領・受領済(¥)・不要	
医師への 申し送り事項	労務不能期間の希望 有・無 (~) 傷病手当をご依頼の場合は、証明希望期間を証明期間の欄にご記載下さい。	
事務への 申し送り事項	同意書 (あり・後日)	
病院所定 枚	システムOK 枚	システム 外 枚

期限	料金入力	預かり者印	入力者印	入力確認者	受取	受取確認	スキャナー済