管理No.

□本人確認書類
□委任状・同意書
□戸籍謄本

文書証明申込書

*太枠のみをご記入の上、書類と合わせて1-15番窓口にご提出ください。
また、右記QRコードから便利なオンライン申し込みもご利用いただけます。

スマホから読み取り

お預かり日　　年　月　日　　お渡し予定日　　年　月　日

診察券No.		患者生年月日	年　月　日（男・女）
フリガナ			
患者氏名			
依頼者(申込書記入者)	患者本人 ・ その他（　　続柄：　　）		
連絡先 TEL①	患者本人・その他（　　続柄：　　） 勤務先（　　病院名伝達：可 ・ 不可）		
連絡先 TEL②	患者本人・その他（　　続柄：　　） 勤務先（　　病院名伝達：可 ・ 不可）		

受診科	科	担当医師	Dr.	依頼枚数	枚
証明期間①	年　月　日　～　年　月　日　（ 入院 ・ 通院 ）				
証明期間②	年　月　日　～　年　月　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　（　　～　　）
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