

- 身分証明書
- 委任状
- 戸籍謄本

文 書 証 明 申 込 書

* 太枠内にご記入の上、書類と併せて15番窓口にご提出ください。

診 察 券 No		患者生年月日		年	月	日 (男・女)	
フリガナ							
患者氏名							
お預り日	年	月	日	お渡し予定日	年	月	日
依頼者 (申込記入者)	患者本人 ・ その他 (続柄:)						
連絡先(書類出来上がりが遅れる場合のご連絡先)							
TEL① ()	—	{ 自宅 () ・ 携帯 () ・ 勤務先 }					
TEL② ()	—	{ 自宅 () ・ 携帯 () ・ 勤務先 }					
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)	
* 事 務 処 理 欄 *							
受渡し方法	来院 ・ 郵送	料 金	未受領 ・ 受領済 (¥) ・ 不要				
備 考	医師への 申し送り事項						
	事務への 申し送り事項						
システム OK	枚	システム 外	枚				
カルテ出庫	済	カルテ所在					
サポート	未・済	取り寄せ依頼	未・済	医師依頼	未・済		

預り者印	入力者印	入力確認者	受取	受取確認	スキャナー済