

記入例

☐ 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	12345678	患者生年月日	1942 年 7 月 2 日 (男) 女)
フリガナ	クラチュウ タロウ		
患 者 氏 名	倉中 太郎		
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 (倉中 花子 続柄: 妻)		
連絡先 (書類出来上がりが遅れる場合のご連絡先)			
TEL① (086) *** - ***	{ 自宅 () ・携帯 () ・勤務先 () }		
TEL② (090) **** - ****	{ 自宅 () ・携帯 (妻) ・勤務先 () }		
受 診 科	内 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		
考	事務への 申し送り事項		
・ 医療費管理票作成希望			
病院が作成する医療費管理票が必要な場合はご記入ください。			
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