

## 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: O×株式会社	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	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 ( )				
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