

受付日	年 月 日
-----	-------

診断書等の依頼書兼預り書

患者氏名			
I D 番号			
生年月日		明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
住 所			
T E L			
医 師 名			
※ 証 明 期 間	入院	1回目	年 月 日 ~ 年 月 日
		2回目	年 月 日 ~ 年 月 日
	通院		年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
備考欄 (提出先及び使用目的等)			
記入者 □にチェックをお願いします。 ()内は続柄等を記入して下さい。		□本人 □家族() □その他()	
文書作成料金 (1通につき)		・ 一般診断書・証明書	1,000円
		・ 入院証明書(保険会社提出用)	5,000円
		・ その他	3,000円~5,000円
		※上記金額には消費税が含まれておりません。	
受	担当 :	渡	月 日 担当 :

※書類作成には【7日~10日】程度かかります。恐れ入りますが、予めお電話にてご確認下さい。平日9:00~17:00 電話(0897)55-5463

※患者さん本人以外の方が書類を受け取られる際は、渡し間違いがないよう、氏名・生年月日・住所等を確認させていただきます。

※なお、半年以上経過して書類を取りに来られない場合は、処分させていただきます。

※受取の際は、この用紙をご持参下さい。

社会福祉法人恩賜財団 済生会西条病院