

診断書申込用紙

- 受付時間 平日8:30~17:00、土曜日8:30~12:30（日・祝日除く）
- 入院中の方は、退院時にお申し込みください。入院中に必要な方はご相談ください。
- 郵送ご希望の方は、先払いにて診断書代と切手代をお支払いください。
- 書類作成には、**10日~2週間程度**お時間をいただきます。
先生の診察・手術等の都合で日時に変動がありますのでご了承ください。

申込年月日	年 月 日			
フリガナ				
患者氏名				
生年月日	大正 昭和	・ ・	平成 令和	年 月 日 性別 男・女
住所	〒 -			
依頼者名 (本人以外)				続柄
	患者本人の同意は得ていますか？ <input type="checkbox"/> はい（裏面の委任状をご記入いただき、身分証を確認させていただきます。）			
区分	入院・外来			
書類名	生命保険・傷病手当金・障害年金 身体障害者手帳・その他（ ）			部数 枚
証明期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
	年 月 日 ~ 年 月 日			
診断書受取方法	窓口・透析室・郵送			
連絡先	自宅・携帯・連絡不要（次回受診日 / ）			
	連絡先：① ②			

備考欄

※病院記入欄

受付	受渡	担当
	/	

委任状

代理人	
住所	
氏名	
生年月日	年 月 日
連絡先	

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 診断書作成依頼
 診断書等個人情報を含む文書等の受け取り

委任者（患者）	
委任月日	年 月 日
住所	
氏名（自筆）	
※ 自筆できない場合、代筆者氏名及び続柄	
代筆者	続柄
連絡先	