

文書作成依頼書(郵送)

依頼日 年 月 日

患者ID	患者名	様	生年月日
依頼者	本人	その他:氏名	続柄
電話連絡	①()- ②()-		
住所	郵便番号		
	患者住所		

入院証明期間		外来証明期間	
①	~	①	~
②	~	②	~
③	~	③	~
④	~	④	~

1	書類名		
	診療科		部数 通
2	書類名		
	診療科		部数 通
3	書類名		
	診療科		部数 通

↓ご本人様以外がお申込みの場合は、下記の「同意書兼委任状」のご記入をお願い致します↓

〔同意書兼委任状〕

- ・受任者が委任者の証明書・診断書等の文書記載依頼を行うこと。
- ・受任者が委任者の証明書・診断書等の文書を受け取ること。

委任者: _____ は、受任者: _____ について上記の手続きを行う事について
同意し、手続きについて委任いたします。

年 月 日

患者氏名: _____ 印

受任者氏名: _____ 印

〔書類申し込みのご案内〕

原則、ご依頼より2週間以内に作成しております。お受け取りは作成期限翌日以降にご来院ください。
なお、依頼日につきましては病院到着日となりますのでご了承願います。
作成に2週間以上となる場合のみご連絡させていただきます。

受取手続: 文書受付

お渡し時間: 月曜日～土曜日 9:00～16:00 ※日曜日と祝日を除く

- * 受取に必要なもの: 書類受付証兼預かり証・診察券・保険証
- * ご本人様以外の受取: 受取される方の身分証明書・上記委任状の記入・書類受付証兼預り証

受領(交付)日: _____ 年 月 日 受取人署名: _____