

※赤字部分は必ずご記入ください

書類等作成申込書

依頼する診断書・証明書等について、太枠内を記入し、この申込書のみ7番窓口にご提出ください。

ID (診察券番号)	14 - 3 4 5 6 7 - 8	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
患者氏名	広 大 太 郎	生年月日	M・T・ S ・H・R ○年 ○月 ○日
診療科	△ △ △ △ 科	担当医 (わかれば)	
<input checked="" type="checkbox"/> 入院分		<input type="checkbox"/> 外来分	
証明期間	□年 □月 □日 ~ □年 □月 □日		
	証明が必要な期間をご記入ください		
依頼文書	□ 大学病院の用紙 枚【提出先: _____】		
	【記載を希望する内容 _____】 「領収証明書」にチェックし、「枚数」及び「使用目的」をご記入ください 【記載を希望 _____ 通院口証明: 要・不要】		
その他 (特記事項)	4週間以内の入院予定は記入不要です。 (病棟受取不可, 原則郵送します。窓口受取は7番のみ可)		
依頼者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	4週間以内の入院予定 □ 有: 入院時の受取方法 (病棟受取・郵送) □ 無	
	<input type="checkbox"/> 家族	(続柄 _____)	
電話番号	TEL _____	□ 推世 _____ □ 不可	

- 文書料金は、前払いになりますので、お申し込み時にお支払ください。なお、依頼者のご都合で、文書のお申込みを取り消された場合の文書料金はご返金できませんので、あらかじめご了承ください。
- お申し込み受付後のキャンセル、証明内容の変更及び修正はお受けできません。
- 書類等は、原則、出来上がり次第郵送（レターパック：対面受け取り）でお渡します。（送料は病院負担）また、出来上がりのご連絡はしておりませんので、あらかじめご了承ください。
- 記入いただいた個人情報書類等作成のため使用します。
なお、詳しくは院内で掲示・配付している「患者さんにかかる個人情報の取扱について」をご覧ください。

医事担当記入欄

	コード	金額	枚数	計算
<input type="checkbox"/> 普通診断書	81238	¥3,300	枚	済・未
<input type="checkbox"/> 特殊診断書 特殊証明書	81240	¥6,600	枚	済・未
<input type="checkbox"/> 普通証明書	81241	¥3,300	枚	済・未
<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票	81245	¥3,300	枚	済・未
<input type="checkbox"/> 傷病手当金	81301	100点	枚	済・未
<input type="checkbox"/> その他			枚	済・未
<input type="checkbox"/> 領収証明書	81236	¥0	枚	支払状況
		¥3,300	枚	済・未

郵送先： 登録住所 ・ 登録住所以外