

診断書・各種証明書等交付申出書

みやぎ県南中核病院 病院長 殿

(ID)	フリガナ	生年 月日	明治・大正・昭和・平成・令和・西暦		
患者氏名			年	月	日生
診療科名		診療区分	入院・外来		
担当医名		診断書枚数	通		

私は、上記のとおり診断書・各種証明書等の交付を希望します。

年 月 日

尚、医師が交付した後の診断書・各種証明書等の取消しはしないことを約束いたします。

申出者氏名 _____

(申出者と患者との関係)

1. 本人 2. 親族(続柄) 3. その他()

※ 本人以外の方が申出する場合、身分証明書(運転免許証・マイナンバーカード・保険証等)をご提示ください。

※ 3.その他、第三者に申出を委任する場合は、委任状をご記入ください。

※ 診断書・各種証明書等の受取を申出者以外に委任する場合は、委任状をご記入ください。

〒 _____ TEL ()

(住 所)

【病院確認欄】

免許・個人・保険・旅券・他

第 _____ 号

個 _____

保 _____

記号 _____

番号 _____

No. _____

年 月 日

【委任状】

私は、診断書・各種証明書等の(申出・受取)を _____ 殿に委任します。

患者氏名 _____ 印

※ 自署の場合、押印不要

【病院記入欄】

診療科 _____ 科 _____ 入院・外来 _____ 担当医 _____

備考 _____

担当: _____

<キリリ>

文書引換書

No. _____

患者氏名 _____

()

※ 診断書・各種証明書等の受取を可能とする方の氏名

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 書類が出来上がりましたら、ご連絡さしあげます。

受取には、本人確認をさせていただきますので、身分証明書(運転免許証・マイナンバーカード・保険証等)をご持参ください。

※ 診断書・証明書等交付後の返金はいたしませんのでご了承ください。

※ 文書についてのお問い合わせは、文書受付(内線1008番)迄、ご連絡下さい。

【病院確認欄】

免許・個人・保険・旅券・他

第 _____ 号

個 _____

保 _____

記号 _____

番号 _____

No. _____