

# 記入例

※赤字部分は必ずご記入ください

年 月 日 受付

## 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。

<b>ID</b> (診察券番号)	14 - 3 4 5 6 7 - 8	<b>性別</b> <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<b>患者氏名</b>	広 大 太 郎	<b>生年月日</b>	M・T・ <b>S</b> ・H・R ○年 ○月 ○日
<b>診療科</b>	△ △ △ △ 科	<b>担当医</b> (わかれば)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 先生
<input checked="" type="checkbox"/> 入院分		<input type="checkbox"/> 外来分	
<b>証明期間</b>	□年 □月 □日 ~ □年 □月 □日		
	□年 □月 □日 ~ □年 □月 □日		
<b>依頼文書</b>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
<b>その他</b> (特記事項)			
<b>依頼者</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	4週間以内の 当院入院予定	<input type="checkbox"/> 有 : 入院時の 受取方法 ( <b>病棟受取</b> ・ 郵送 ) <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 家族	( 続柄 )	
<b>電話番号</b>	TEL	-	-
<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (留守電吹き込み <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)			