

診断書等申込書（郵送用）

- 本書にてお申込みされる場合には事前に下記【お問合せ先】までご連絡いただいた上でお申込みください。
- 診断書等は出来上がりは、受付日からおおむね2週間前後となります。出来上がり次第のご郵送となります。
(出来上がりについてはご連絡しておりませんのでご了承ください。)
- お申込み及びお受取りが本人以外の場合は、委任状と身分証明書の確認が必要な場合があります。
- お預かりした書類の種類によっては、内容により記入できない場合もありますので予めご了承ください。
- 料金については前払いとなります。金額および支払い方法については、別途ご案内いたします。

申込年月日 年 月 日								
患者氏名				生年月日	T・S・H・R 年 月 日			
患者住所	〒 一							
申込者名			連絡先 電話番号	()				
申込者住所	〒 一		患者様と のご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()				
文書の種類（ご依頼される書類に☑してください）				金額（1通）		依頼枚数		
<input type="checkbox"/> 当院指定様式による診断書				5,500円		枚		
<input type="checkbox"/> 生命保険会社等の所定様式による診断書及び証明書				9,900円		枚		
診療科								
証明期間	①	年	月	日	～	年	月	日
	②	年	月	日	～	年	月	日
	③	年	月	日	～	年	月	日
	④	年	月	日	～	年	月	日
内容								

【お問合せ先】 平日のみ 8：30～17：00
 0438-36-1071（代） 君津中央病院 医事課文書班

※ 病院使用欄	受付日	受付者	入金確認日	確認者	発送日	発送者	備考