

文書作成申込書

※太線の中をご記入ください

						記入日： 年 月 日								
診察券番号No.						生年月日		T・S・H・R 年 月 日						
フリガナ						申込者								
患者氏名														
			患者との関係											
現在住所			〒 ー											
			(電話番号) ー ー											
証明期間			年 月 日 ～ 年 月 日											
申請書類の種類								部数						
保険会社			所定用紙：あり・なし			種類：診断書 ・ 証明書								
傷病手当金														
通院証明書			所定用紙：あり・なし			提出先（ ）								
診断書			所定用紙：あり・なし			提出先（ ）								
その他														
備考														
郵送の希望			あり・なし		※郵送希望の場合は、切手・宛名明記の返信用封筒をご用意下さい。									
受付者（ ）			受付日： 年 月 日			文書作成料金： 円								
												請求書 発送日： 年 月 日		
												振込確認日 ： 年 月 日		
												文書発送日 ： 年 月 日		

黒田クリニック 内科・代謝内科