文書作成申込書

患者ID					受付日
フリガナ					
患者様氏名					
フリガナ					
申請者氏名	（続柄:　　）				
申請者住所	〒　　TEL				
作成依頼文書	診断書　・　証明書　・　処方箋　・　その他				
	8,000円（入院・通院）	8，800円(税込み)	通	円	合計　　通
	5,000円（入院のみ）	5，500円(税込み)	通	円	
	2,500円	2，750円(税込み)	通	円	
	1,000円	1，100円(税込み)	通	円	
			通	円	円
書式	当院書式用紙　・　本人持参用紙				
証明期間	年　月　日　～　年　月　日 年　月　日　～　年　月　日 年　月　日　～　年　月　日				
証明内容					
提出先	保険会社　・　勤務先　・　その他　（　　）				
利用目的					
受け渡し方法	窓口お渡し　：　出来上がり次第TEL　要（　　）・不要 郵送手数料　：　200円（定型外①）・300円（定型外②） 郵送先を別に指定する場合 （〒　　）				
備考					

上記のとおり、申込いたします。

令和　　年　　月　　日　　申込者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記書類を受領しました。

令和　　年　　月　　日　　受領者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿