

【書類作成申請書】(記入例)

書類預かり [医師]	医師確認サイン	注意事項了承 [書類係]
可能 ・ 不可		

※太枠の中をご記入いただき、  
書類原本・診察券と一緒に  
2階受付⑦書類窓口でお申込み下さい。

診察券番号	00-0000-0	申込日	2000年 00月 00日
ふりがな	とうほう さくら	生年月日	
患者氏名	東邦 さくら	明・大 昭(平) 令	00年 6月 10日
患者住所	(〒 285 - 8741 ) 千葉県佐倉市下志津564番地1		
電話番号	① 043-462-8811	② 090-1234-5678	備考:
診療科/担当医	0000	科 /	00 先生
証明期間	2024年 3月 15日 ~ 2024年 4月 14日		
入院期間 (入院がある方のみ)	① 2024年 3月 15日 ~ 2024年 3月 25日 ② 年 月 日 ~ 年 月 日		

※申込者が本人以外の場合は下記のご記入をお願い致します。(身分証のご提示を頂きます)

ふりがな	とうほう たろう	患者との関係	夫
申込者氏名	東邦 太郎		
申込者住所	(〒 285 - 8741 ) 千葉県佐倉市下志津564番地1		
電話番号	080-1234-5678		

※お受け取りが上記の方以外の場合はご記入をお願い致します。

その他受取者	患者との関係
--------	--------

書類の種類 (病院記入欄)

入院・通院・手術証明書
傷病手当金請求書
臨床調査個人票 (新規・更)
訪問看護指示書

書類の出来上がりについて、お電話でのご連絡は行なっておりません。  
お預かりより3週間後にお受け取りが可能となります。

受付者	書類完成期日	お渡し者	受取日: 年 月 日
			受取者: 続柄:

委任状

(代理人)  
住所: 千葉県佐倉市下志津564番地1  
氏名: 東邦 太郎 続柄: 夫  
上記者を私の代理人と定め下記事項につき委任します。  
(該当項目にチェックを入れて下さい)  
 書類作成の申請  書類の受け取り  
委任日: 2000年 00月 00日  
委任者(患者)氏名: 東邦 さくら

預かり証 (引換書)

申込日: 年 月 日
診察券番号:
氏名:
申込書類: 通

※担当者よりご連絡させて頂く場合がございます。  
※医師の判断で作成できない場合があります。  
ご了承下さい。

東邦大学医療センター佐倉病院  
問い合わせ先: 043-462-8811 受付: