

申込用チェックリスト

診断書申込書を郵送する際は、この書類を必ず同封してください。

診療番号・患者氏名をご記載いただき、以下の必要事項のご記載・□のチェックをお願いします。
(書類が不足していると、依頼をお受けできません)

診療番号	患者氏名	
必要な書類 チェックリスト		チェック
① 診断書類等作成申込書 (赤枠内を要記載。受け取り後の内容修正は有料です。)		<input type="checkbox"/>
② 記載してもらいたい書類の原本様式 (診断書の当院指定様式以外は同封ください)		<input type="checkbox"/>
③ 身分証明証のコピー (免許証・パスポート・健康保険証・マイナンバーカードのいずれか)		<input type="checkbox"/>
③ 同意書 (申込者をご本人以外の場合)		<input type="checkbox"/>
④ 送付先 <u>郵送受取の場合、必ず記載ください。</u> ご住所・お名前 (このまま郵送ラベルとして使用します。)		
ご住所	〒 _____	
お名前	_____ 様	

以下チェックをお願いします。チェックがない場合、依頼をお受けできない場合があります。

申し込み後のキャンセルができないことに同意しました。	<input type="checkbox"/>
申請書類が病院到着後、完成までに約2週間かかることに同意しました。	<input type="checkbox"/>
書類料金の支払いに同意しました。	<input type="checkbox"/>
完成書類受け取り後の内容修正は原則できかねます。	<input type="checkbox"/>

依頼送付先 診断書類等受付窓口 (月～土 9:00～17:00) 電話番号 03-3850-5721

郵送申込時の封筒に貼付してご利用ください。

きりとり

〒121-0813

東京都足立区竹の塚4-1-12

苑田第一病院
診断書類等受付窓口 御中

【診断書申込在中】

きりとり