

証明書等発行申込書（別紙）

【診断書ほか各種証明用】

申請日：西暦 年 月 日

診察券番号： 氏名：

受診診療科： 担当医名：

※複数の診療科を受診の方は、証明を依頼する診療科ごとに1枚ずつ用紙をご記入ください。

◇ この申込に対する受け取りは、[郵送(返信用封筒提出) ・ 窓口受け取り]を希望します。

◆ 証明書の発行について ○にてご回答ください。

証明書発行の申込みについて	今回が初めて ・ 以前にも発行を受けた
「以前にも発行を受けた」方への質問	新たな申し込み ・ 前回の続き

※「前回の続き」と回答いただいた場合、以前に証明した期間を除いた証明を致します。

◆ 診断書・証明書等の提出先について○にてご回答ください。差支えない範囲で結構です。

提出先	役所用 ・ 職場用 ・ 保険会社用 ・ その他 ()
-----	--------------------------------

.....
所定用紙をお持ちの方は、次の質問に回答後、裏面最下部の注意事項をご確認ください。

所定用紙をお持ちでない方は、裏面に進み、質問にご回答ください。
.....

◆ 所定用紙をお持ちの方

記載内容の必要・不要を ○でご回答ください。期間が必要な場合は、対象期間をご記載ください。

入院期間	必要 ・ 不要	年 月 ～ 年 月
通院期間	必要 ・ 不要	年 月 ～ 年 月
治療に関する証明	必要 ・ 不要	放射線治療 年 月 ～ 年 月 抗がん剤療法 年 月 ～ 年 月

※ 裏面へお進みください。

◆ 所定用紙をお持ちでない方 当院書式の診断書は、次の様式で発行可能です。

診断書上段

記載内容について、必要・不要を ○ でご回答ください。回答ない場合は全て記載されます。

氏名・生年月日	省略不可
住所	必要 ・ 不要
病名	必要 ・ 不要 ※ 原則記載されます。欄外（注）参照

（注） 入院・通院・退院の事実のみを証明する場合に限り、病名省略の希望を承ります。

診断書下段

↓ 記載を希望する内容を ○ でご回答ください。証明日を ■ にハッキリご記載ください。

	必要記載	目的	記載内容
入院		入院加療の証明	上記疾病にて、当院にて入院加療を（行った・ 行う予定である）
		入院期間	入院加療期間は、 ■ 年 ■ 月 ■ 日から ■ 月 ■ 日まで
		自宅療養の診断	退院した ■ 年 ■ 月 ■ 日以降は自宅療養を要する見込みである。 自宅療養の見込み期間は、 ■ 年 ■ 月 ■ 日まで。
通院		通院加療の証明	上記疾病にて、当院にて通院加療を行った。
		通院期間	通院加療期間は、 ■ 年 ■ 月 ■ 日から ■ 月 ■ 日まで
手術		手術の実施	手術を、 ■ 年 ■ 月 ■ 日に（実施した・ 実施予定である）
就業		労務不能診断	上記疾病にて、当院加療中のため労務不能の見込みである。 労務不能期間は、 ■ 年 ■ 月 ■ 日から ■ 月 ■ 日まで
		復職見込み診断	上記疾病にて、当院通院中であるが、復職可能の見込みである。 復帰可能日は、 ■ 年 ■ 月 ■ 日より

- ◆ 証明書に記載する内容に関するリクエスト、これまでの回答欄に書ききれなかった事項がある場合は、以下に詳しくご記載ください。

【証明書発行について】

こちらの申込書（別紙）に記載いただいた内容をもとに、診断書等を作成致します。所定用紙がある場合は、用紙内に指定された事項に対して、患者様の申請と当院の診療記録に基づき、記載を行います。申請内容に不明な点が生じた場合は、担当者より、お電話にて照会をお願いすることがございます。