

診断書・証明書等申込書

- ・完成まで3週間ほどお時間を頂きますが、遅れる場合もございますのでご了承ください。
- ・完成次第、窓口受付時間内に書類係から連絡先へご連絡いたします。
- ・お受け取りの際は、窓口受付時間内に③初診窓口へこの申込控と身分証明書(運転免許証等)をご持参ください。
- ・書類の作成は医師判断になりますのでご希望に添えない場合もございます。
- ・完成連絡後に患者様のご都合により追記等を希望される場合、新規のお申し込みとして別途料金を頂戴します。

診察券No.	生年月日		
フリガナ	大・昭・平・令 年　月　日		
患者氏名			
患者住所	〒	TEL	携帯電話
フリガナ	・本人　・配偶者　・親 ・子　・兄弟姉妹 ・その他()		
申込者氏名			
申込者住所	〒	TEL	携帯電話
証明期間	年　月　日～年　月　日		
書類を依頼する 診療科	科	担当医	医師
	(診療科毎の作成となりますので、診療科毎に料金を頂戴します。)		
診断書名	通		
書類完成時 連絡先	患者連絡先　・　申込者連絡先 その他(電話番号:)	フリガナ: 氏名:	続柄: ()

病院使用欄

受付日	年　月　日	受付者
<備考>		

横須賀市立総合医療センター 医事課 書類係 TEL 0570-032630
窓口受付時間 (月～金) 8:30～17:00 (土) 8:30～12:30

病院使用欄	医事課	外来	医師	外来	スキャナー	医事課
担当者名						
受付年月日	/	/	/	/	/	/