

<記入例>

診断書・証明書申込用紙

- 仕上がりは申込日より通常3~4週間程の時間を頂いております。
 - ※日付指定可能日はお預かり後7日目(休診日を除く)以降となります。
 - ※通常作成日より早くお受け取り希望の方は、事務手数料として別途3,500円頂戴します。
 - 申込後の証明内容の変更、追記はできませんので予めご了承ください。
 - お受け取りの際は申込用紙と引き替えになりますのでご持参ください。
 - お受け取りのみで来院される場合は、お電話で確認の上ご来院をお願いします。
 - 診断書等は医師の判断で作成しておりますので、ご希望に添えない場合がございます。
 - 当院にて原紙のオンライン印刷やコピーは行いません。必要な書類はご自身でご用意ください。
- 上記を承諾された方は太枠内をご記入してお申し込みください。

左記事項をご精読、ご承諾の上、お申し込み下さい。

診察券番号			
ワガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
申込日	年 月 日		
受取方法(○をつけてください)	窓口受取 <input checked="" type="radio"/> 郵送受取 (郵送代430円について了承しました)		
お急ぎ(作成期間は上記に記載)	<input type="checkbox"/>	月	日 受取希望 (手数料3,500円について了承しました)

ご希望の受取方法を指定下さい。

お急ぎの方は、こちらを記入下さい。
尚、別途費用が発生致しますので予めご理解下さい。

- 診断書・証明書の種類を選択しご記入ください。

診断書等の種類	料金 (1通につき)	必要通数	詳細 (当院の治療に限る)							
①生命保険診断書	8,800円	通	入院	年	月	日	～	年	月	日
			通院	年	月	日	～	年	月	日
			日帰り手術	年	月	日		年	月	日
			その他	<input type="checkbox"/> 放射線療法		<input type="checkbox"/> ホルモン療法				
				<input type="checkbox"/> 化学療法		<input type="checkbox"/> 脱毛 (年 月 日頃～)				
			就業に関して	<input type="checkbox"/> 労務不能・療養期間 (年 月 日～ 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 復職時期 (年 月 日)				
②傷病手当金申請書	(保険点数にて100点)	通	年	月	日	～	年	月	日	
③上記以外の証明書	5,500円	通								
④文書照会(2枚まで)	(A4 1枚) 11,000円	通	※記入内容が用紙に収まらない場合、受け取り時に追加料金として、1枚11,000円を頂戴します。文字が小さすぎたり行間の間隔が狭過ぎる書類に関しては、再作成を依頼する場合がございます。また、内容について確認事項がある場合、作成担当者よりご連絡する場合がございますので、不在の際には折り返しのご連絡をお願いいたします。							
医師への連絡記載事項欄										

ご所望される期間について、
こちらに記入下さい。