診断書・証明書申込用紙

受付者	外来 ・ 病棟 ・ 窓口 [内線:　　]

※裏面の注意事項をご確認の上、太枠内をご記入下さい。

申込日：　　年　　月　　日

【患者氏名】	
フリガナ	
氏名	
診察券番号	

【ご依頼者】			
フリガナ		**続柄**	
氏名			
電話番号			

【依頼科】	【医師名】
科	先生

【文書名】（□にチェックを入れてください）			
□ 生命保険・共済・損害保険診断書	通	□ 臨床調査個人票	通
□ 身体障害者診断書・意見書	通	□ 障害年金診断書	通
□ 精神障害者保健福祉手帳診断書	通	□ 肝炎治療医療費助成に係る診断書	通
□ 自立支援医療費診断書	通	□ 労災補償保険診断(　　号)	通
□ 自賠責診断書	通	□ 療養費同意書	通
□ 傷病手当金意見書	通	□ 病院書式診断書※記載内容確認	通
□ 紹介状(転院・セカンドオピニオン・その他)	通	□ 英文診断書(院内書式・院外所定様式)	通
□	通	□	通

【証明期間】	
入院 (　　回分)	年　月　日～　年　月　日
	年　月　日～　年　月　日
	年　月　日～　年　月　日
通院	年　月　日～　年　月　日
	年　月　日～　年　月　日
労務不能	年　月　日～　年　月　日

※事務記載欄

特記事項		＜病院使用欄＞
通院証明	要　・　不要	
手書対応	要　・　不要	
申請	新規 ・ 継続 ・ 更新	

受領者氏名	委任状	コスト： 未 ・ 済 ・ 無 ・ 振 受取り： 来院 ・ 郵送	
年　月　日	あり ・ なし（受領時持参） ※本人以外の申込/受取時 必須	交付者	

①文書添付用(カルテ保管用)

注　意　事　項

●作成には、３週間程度お時間をいただいております。
記載内容や休診日、担当医の不在等の諸事情により遅れる場合があります。
●文書完成のご連絡はしておりません。お受け取りの際は、事前にお申込みした窓口へお電話していただき、出来上がりの確認が取れてから、ご来院ください。
●文書完成後のキャンセルおよび返金は、お受けできませんのでご了承ください。
●文書は、診療録(カルテ)に記載されている記録にしたがって、作成いたします。
患者さんのご要望・ご都合などにより記載内容を訂正し、再発行はお受けできません。
●文書の保管期間は、作成完了から１年間です。
保管期間を過ぎた文書は、お支払いの有無に関わらずお渡しできなくなりますので予めご了承ください。
●その他の注意事項・ご案内は、当院ＨＰをご覧ください。

お　問　い　合　わ　せ

平日　8：30　～　17：00
(土曜日、日曜日、祝日、振替休日、年末年始 を除く)

◎文書窓口でお申込みの方◎

０３－３４４８－６６４４

◎文書窓口以外でお申込みの方◎

０３－３４４８－６１１１

※患者さんの利便性向上の一環として、ＩＶＲ(自動音声ガイダンス)を導入しております。その他お問い合わせ　をご選択ください。

NTT東日本関東病院　検索

URL：https://www.nmct.ntt-east.co.jp/

携帯サイトはこちらから閲覧いただけます。

NTT東日本 関東病院　〒141－8625東京都品川区東五反田5-9-22　TEL　03-3448-6111（代表）