



Since 1953 Suita city, Osaka

市立吹田市民病院

診断書等申込書

平成 年 月 日 申込

患者	フリガナ		ID番号	—																					
	氏名																								
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	主治医																					
	住所	〒 —		連絡先	— — 希望時間: 時 ~ 時																				
申し込みの診療科に ○をしてください。	<table border="0"> <tr> <td>1 内科</td> <td>5 小児科</td> <td>9 産婦人科</td> <td>13 腎臓・泌尿器科</td> <td>17 精神科</td> </tr> <tr> <td>2 循環器科</td> <td>6 外科</td> <td>10 耳鼻咽喉科</td> <td>14 放射線科</td> <td>18 心療内科</td> </tr> <tr> <td>3 神経内科</td> <td>7 整形外科</td> <td>11 眼科</td> <td>15 リハビリテーション科</td> <td>19 病理診断科</td> </tr> <tr> <td>4 消化器内科</td> <td>8 脳神経外科</td> <td>12 皮膚科</td> <td>16 麻酔科</td> <td>20 歯科</td> </tr> </table>					1 内科	5 小児科	9 産婦人科	13 腎臓・泌尿器科	17 精神科	2 循環器科	6 外科	10 耳鼻咽喉科	14 放射線科	18 心療内科	3 神経内科	7 整形外科	11 眼科	15 リハビリテーション科	19 病理診断科	4 消化器内科	8 脳神経外科	12 皮膚科	16 麻酔科	20 歯科
1 内科	5 小児科	9 産婦人科	13 腎臓・泌尿器科	17 精神科																					
2 循環器科	6 外科	10 耳鼻咽喉科	14 放射線科	18 心療内科																					
3 神経内科	7 整形外科	11 眼科	15 リハビリテーション科	19 病理診断科																					
4 消化器内科	8 脳神経外科	12 皮膚科	16 麻酔科	20 歯科																					
申込者	フリガナ		続柄																						
	氏名																								
	住所	〒 —		連絡先	— — 希望時間: 時 ~ 時																				

※太枠のみ記入してください。

作成依頼文書	<input type="checkbox"/> 生命保険診断書	通	合計	通
	<input type="checkbox"/> 介護保険主治医意見書	通		
	<input type="checkbox"/> その他()	通		
証明期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
記載依頼項目	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 手術名 <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 通院期間 <input type="checkbox"/> その他()			
備考				