

ID _____

名前 _____

書類預かり書

預かり日・ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【書類内容】 _____ 科 _____ Dr

- ・入院証明書 () 通
- ・傷病手当 () 通
- ・労災関係 () 通
- ・病院様式診断書 () 通
- ・休業補償 () 通
- ・その他 () 通

●書類の作成は、約2週間（小児科のみ約3週間）程度要します。

（ゴールデンウィーク・年末年始は上記より1週間程、延長となります。）

万が一、期間内に書類が仕上がらない場合、連絡をさせていただきます。

※お渡しする時間：平日（月～金）8時30分～17時00分

※お渡しする場所：文書センター

※お問合せ：市立伊丹病院 文書センター

TEL072-767-7636（平日8時30分～15時00分）

- ①申込・受取は、預かり時に記名いただいた方のみです。ご本人以外の場合は、委任状（同意書）が必要です。
- ②大切な個人情報です。申込・受取時には、本人確認が必要となりますので必ず身分を証明するもの（運転免許証・保険証等）をご持参ください。
- ③受取時にはこの「書類預かり書」が必要となります、大切に保管してください。
- ※書類保管期限は3ヶ月です。期限を過ぎると廃棄処分となります。ご了承ください。

ID _____

名前 _____

期日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

書類預かり控え

年	月	日	預かり	科	主治医	Dr	
			入院証明書			通	
			傷病手当			通	
			病院様式診断書			通	
			その他 ()			通	
期間	年	月	日	～	年	月	日
	年	月	日	～	年	月	日
	年	月	日	～	年	月	日

氏名（続柄） _____

取りに来られる方

（記入者） 連絡先 TEL _____