受付日 ： 令和　　年　　月　　日

診断書依頼書

種別	診断書　/　傷病手当
お預かり枚数	（　　）　通

(ふりがな)	
患者様氏名	
生年月日	年　　月　　日

証明内容

通院期間	年　月　日　～　年　月　日
入院期間	年　月　日　～　年　月　日
労働不能期間	年　月　日　～　年　月　日
備考	

ご依頼人

(ふりがな)	
氏名	
電話番号	

----------診断書引換書----------

種別	診断書　/　傷病手当
お預かり枚数	（　　）　通
患者氏名	

受付日 ： 令和　　年　　月　　日