

書類預り書

ID _____

____月 ____日 _____様の書類を _____通お預かりいたしました。

- 書類作成期間は約3週間かかります。
内容により作成期間内にできない場合がございますが御了承ください。
- 患者本人様以外のお受取りの場合は必ず下記の承諾書に患者本人様をご記入の上
ご持参ください。承諾書がない場合はお渡しできない事もあります。
- お問合せ、お受取りは下記の時間をお願い申し上げます。
平日 8:30~17:00
- ご記入の個人情報につきましては適切に管理し、当院で定める利用目的以外での
使用は致しません。

公立豊岡病院 総合受付
TEL: 0796-22-6111

承諾書

代理人（書類受取り者）

住所 _____

氏名 _____

上記の者を私の代理人と定め、診断書を発行されることを承諾します。

令和 ____年 ____月 ____日

患者様

住所 _____

氏名 _____ (印)

公立豊岡病院組合立
豊岡病院 院長 様