

書類郵送申請書兼同意書

注意事項	1. 申請後の期間変更・キャンセルおよび追記等は、お受けできません。 2. 郵送準備・事務手数料として郵送サービス料1,100円(税込) (レターパック実費600円＋事務手数料500円)を申し受けます。 3. 郵便局のレターパックプラスにて発送いたします。対面でのお受け取りになります。 4. 長期不在等により郵送物が返戻された場合、再郵送はできかねますので、当院へお越しいただくようお願い申し上げます。 その際、発送時の郵送サービス料の返金はお受けできませんのでご了承ください。
------	---

申請者兼お届け先	同意日： 年 月 日
おところ： Address	
おなまえ： Name	様
電話番号： Telephone Number	

患者番号 _____

患者氏名 _____

生年月日 年 月 日

《 病院側使用欄 》

担当
担当課： 診支 医請 医管
担当者：

受付日
年 月 日

発送日
年 月 日

シール

備考
