

令和 年 月 日

済生会宇都宮病院 院長 殿

誓約書

私 _____ は、貴院患者 _____ の代理人として下記の事項を遵守の上、診断書・証明書等の交付申請および受領に関する手続き一切を行使するにあたり、後日この件について、いかなる紛議が生じた場合でも貴院には一切の迷惑をおかけ致しません。

誓約者(申請者) 住所 _____

氏名 _____

患者との続柄 _____

本人が申請できない理由

死亡している 意識不明である 認知症等判断能力に問題がある

寝たきりである 肢体不自由である 未成年である

その他の場合 _____

記

本書面提出時に自身の身分証を提示致します。

※誓約書に記載された個人情報は、診断書・証明書の交付申請・受領にのみ利用いたします。

済生会宇都宮病院