

<遠方等の理由により来院しての診断書等の申込・受領が困難な方>

ホームページに掲載されている当院所定の
「診断書申込書」及び「引き換え書」を印刷

記載例を参考に必要事項の記入及び押印

- (1) 診断書申込書
- (2) 引き換え書
- (3) 返信用封筒（84円切手を貼付）
- (4) 申込者の身分証明書写し
を同封し下記住所まで郵送してください

<送付先> 〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
桐生厚生総合病院 医事課医事係

申込書等の内容を確認し医師等へ依頼いたします

診断書等が出来上がりましたら申込者へ連絡いたします

下記口座へ文書料を振込み願います
※振込手数料は納入者負担でお願いします
※入金の際は患者さんの氏名で入金してください

振込先の銀行名等：群馬銀行 桐生支店 普通預金
口座番号：0018335 名義：桐生厚生総合病院
キリュウコウセイソウゴウビョウイン

ご入金を確認出来次第
返信用封筒にて郵送いたします