

文書・画像データ等交付申請書

申請日： 年 月 日

私は、下記のとおり診断書・画像等の交付をお願いします。

No. **■受診者情報 ※太枠線内をご記入ください。**

氏名 <small>フリガナ</small>	受診者との続柄	ID
住所 <small>〒</small>		
連絡先 自宅： ()		
携帯： ()		

■申請者情報 (受診者ご本人以外によるお申込・お渡しには、委任状と身分証明書が必要です。)

氏名 <small>フリガナ</small>	受診者との続柄	確認書	<input type="checkbox"/> 診察券又は保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 委任状(ご本人以外) <input type="checkbox"/> その他()
住所 <small>〒</small>			
日中の連絡先 自宅： ()			
携帯： ()			

■申請内容

申込	種類	診療科	内容
診断書	生命保険関連 (通) その他 (通)		証明期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日
証明書	(通) (通)		
画像データ	CD-R		検査日：平成 年 月 日 検査内容：マンモグラフィ・CT・X線・胃透視 その他()
診断書 (センター書式)	保険会社用 (通) 会社提出用 (通)		
その他 ()	傷病手当金請求書 (通) (通)		

その他特記事項

--

キ リ ト リ

診断書・画像等引換券

発行日： 年 月 日

No.

受診者	様 (ID)
申請者	様

診断書・画像等 受取窓口	1階 会計窓口
受取時間	月曜日～金曜日9時～16時

- ・文書交付については約2～3週間、画像データ作成は約1週間程度の日数をいただきます。予めご了承ください。
- ・お受取りは、事前にお電話でご確認の上、窓口までお越しください。(必ず、引換券、診察券をお持ちください。)

ご請求金額 円 (通)
()

※代理人の方が受取られる場合は、受診者直筆の「委任状」、受診者ご本人の「診察券」、「引換券」代理の方の「身分証明書」を必ずご持参ください。

【問合せ先】東京都がん検診センター会計窓口
代表電話 042(327)0201〔内線2274〕
※お問合せは上記の受取時間内をお願いします。