

通院証明書

本人記入欄	
氏名	生年月日 年 月 日
住所	〒
電話番号	電話番号：
病院までの交通手段	列車・バス・自家用車・徒歩・その他（ ）

病院記入欄	
人工透析開始年月日	年 月 日
透析を必要とする回数	週に 回又は 日ごとに 回 月に 回
当該患者の透析時間帯	時 分頃から 時 分頃まで
備考 (特に回数について特筆すべきことがあればご記入ください。)	
<p>上記のとおり人工透析のため通院していることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 医療機関 名称 印 電話番号</p>	

◎事務局使用欄

自宅からの距離	経路	概算交通費	收受印押印欄