

■生命保険会社用診断書(FT/TCR専用) 書類申し込み書■

- 書類作成に約2週間の作成期間を設けさせて頂いております。
- 郵送ご希望の場合は**レターパック**をご購入の上、ご持参下さい。
- お申込み後の内容変更や書類代金のご返金は致しかねます。

ID番号		名前	
TEL			
受取方法	<input type="checkbox"/> 来院	窓口にて受け取り希望 (受診予定日: 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 郵送	・クリニック名にて郵送致します。 ・万一紛失となった場合、当院では責任を負いかねます。 ●住所変更 無・登録住所以外へ郵送希望(下記へ記入下さい) ⇒ 〒	

<クリニック記入欄>

TEL受付日	年	月	日 ( )
窓口受付日	年	月	日 ( )
書類代		受付/作成者	
未・月 日に請求済			
確認依頼Dr		確認Drサイン・日付	
先生御侍史			

**※ご注意点※**

当院7階と2階は別の医療機関扱いとなる為、  
7階で行っている人工授精術・生殖補助医療などの治療と  
2階で行っているFT術・TCR術は  
同一書面に記載出来ませんので、ご了承下さい。

両(片)側卵管鏡下卵管形成術 (病名: 両(片)側卵管狭窄症 or 両(片)側卵管閉塞症・手術コード: 890-2)

年	月	日	(手術医: )
---	---	---	---------

子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術 or 子宮内膜ポリープ切除術 (病名: 子宮粘膜下筋腫 or 子宮内膜ポリープ・手術コード: 872-3-2 ※電解質溶液利用: K872-3-1)

年	月	日	(手術医: )
---	---	---	---------

子宮鏡下子宮筋腫摘出術 (病名: 子宮筋腫・手術コード: K873-2)

年	月	日	(手術医: )
---	---	---	---------

子宮鏡下子宮中隔切除術 or 子宮内腔癒着切除術 (病名: 子宮中隔 or アッシャーマン症候群・手術コード: 863-2)

年	月	日	(手術医: )
---	---	---	---------

