生命保険診断書（証明書）記入依頼書

診察券番号		申　込　日	年　　月　　日
ふりかな 氏　　名		生年月日	年　　月　　日
		保険会社名	

【手術：採卵術/移植術】

手術（管理料・先進医療含む）の欄については、当院書式を別途添付いたします。

診断書１通につき、手術は４回分までの記載になります。

↓手術日を、日付が早い順にご記入ください。

①	年　　月　　日	②	年　　月　　日
③	年　　月　　日	④	年　　月　　日

【先進医療：ERA（子宮内膜受容能検査）・EMMA/ALICE(子宮内細菌叢検査)】

ERA（子宮内膜受容能検査）	年　　月　　日
EMMA/ALICE(子宮内細菌叢検査)	年　　月　　日

下記手術は特定不妊と同じ用紙に記入することはできません、別途用紙をご準備下さい。

子宮内膜掻爬術 K861	年　　月　　日
流産手術 K909	年　　月　　日
【　　】	年　　月　　日

加藤レディスクリニック

○クリニック記入欄

預かり NO