

施設入所及び入院証明書

入所（入院）者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	入所(入院) 年月日	

上記の者は、当施設（当院）に入所（入院）していることを証明します。

年 月 日

施設等証明印	(所在地)	
	(施設名称)	
	(電話番号)	印