

入所・入院証明書  
【 印鑑登録用 】

隠岐の島町長 様

入所（入院）者本人

|         |                |       |     |       |
|---------|----------------|-------|-----|-------|
| 氏 名     |                |       |     |       |
| 住 所     | 隠岐の島町          |       |     |       |
| 生 年 月 日 | 大正 昭和<br>平成 令和 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 電 話 番 号 | — —            |       |     |       |

上記の者が、当施設（当院）に入所（入院）していることを証明します。

令和 年 月 日

施設等証明欄

|         |     |  |  |  |
|---------|-----|--|--|--|
| 施設の所在地  |     |  |  |  |
| 施 設 名   | Ⓔ   |  |  |  |
| 電 話 番 号 | — — |  |  |  |