

입퇴원확인서

환자등록번호 : w9070

연번호 : 2025_B_08139

성명	이명소
주민등록번호	600709-2*****
생년월일	1960년 07월 09일
성별	여성
주소	제주특별자치도 서귀포시 칠십리로 720(하효동)
기간	• 2025년 10월 28일 ~ 2025년 11월 03일 (7 일간)
소견내용	상기와 같이 본 병원 [1내과]에서 입원 치료를 받았음(받고 있음)을 확인함

발행일 : 2025년 11월 03일

의료기관 : 제주특별자치도 서귀포의료원

주소 : 서귀포시 정수로 47 (동홍동)

전화번호 : 064-730-3000

팩스 : 064-730-3173



※ 병원명에 직인이 없는 것은 무효입니다.

《전자서명된 서식입니다》

※ 병명이 필요할 경우 진단서를 신청하십시오.