

ID

年 月 日

埼玉医科大学総合医療センター病院長殿

病衣使用願い

記

私はこの度の入院に際し、病衣の借用を希望し、下記に定める使用料金をお支払いいたします。

使用期間 年 月 日 ~ 年 月 日

使用料金 1日につき 100円（税別）

以上

病棟 _____ 階 病棟

患者氏名 _____

扶養義務者 _____

（料金の設定について）

使用料金は1着分としての使用料金ではなく、1日の使用料金として100円（税別）を設定させて頂いております。尚、使用料金は医療費と合算してご精算いただきますのでご了承ください。

（病衣の交換について）

原則として週二回までとさせて頂いておりますのでご承知おきください。尚、汚れた時などやむをえない場合はこの限りではありません。