

病衣使用申込書

この度、白鷹町立病院に入院するにあたり、貴病院で準備した病衣を使用する事を希望し申し込みます。ついては、1日につき50円（1着）の規定料金を支払います。

使用期間 令和 年 月 日～ 退院まで（又は 月 日まで）

令和 年 月 日 住所

患者名

患者自筆でない時、
患者家族（又は代理人）の署名

白鷹町立病院長 殿

- ・ 数時間の使用でも1日の料金となります。
- ・ 上下どちらかのみ使用についても1着とみなします。
- ・ 病衣を交換した回数ではありません。