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。
・上下どちらかのみの使用についても１着とみなします。
・病衣を交換した回数ではありません。