

「私物洗濯」申込書

※下記の事項に同意し、「私物洗濯」を申込み致します。

1. 契約者は利用者様と「医療法人健英会 うしいけ内科クリニック」との契約になります。
2. 申込書、その他の事務取扱はクリニック看護室および受付が行います。
3. 利用料金のお支払いは、入院費支払日に会計窓口にてお支払い下さい。
4. 指定のネット(1ネット800円)使用にて、1ネット単位のご依頼を承ります。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用解約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病室番号 _____

利用者氏名 _____ 印

利用者住所 _____

保証人氏名 _____ 印

保証人住所 _____

保証人電話番号 _____

受付担当者 うしいけ内科クリニック