

テレビレンタル申込書

医療法人社団 三秀会 青梅三慶病院 様

私は、入院後、テレビのレンタル業務を病院に委託し、月末締切で、その支払いを預かり金より引落することに同意し申込致します。

	利用単位	金額
※テレビレンタル料	1日	220円
※利用開始日	年 月 日	～
※利用終了日	年 月 日	

【保険外サービス利用同意書】

年 月 日

利用者 住所 : _____
(ふりがな)

氏名 : _____ 印

保証人 住所 : _____
(ふりがな)

氏名 : _____ 印

令和1年10月1日