

# 病衣使用申込書

平成 年 月 日

盛岡市立病院長 様

病室番号 \_\_\_\_\_ 号室

患者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

病衣を使用したいので下記のとおり申し込みます。

なお、病衣使用のうえは、1日当たり70円(税込)の使用料を支払うことを承諾いたします。

## 記

使用期間 1. 入院日から退院日まで

2. 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

病棟師長

入力者