病室家具使用申込書

家具３点セット　　330 円

（単品使用料）

テ　レ　ビ　　330 円

冷　蔵　庫　　330 円

セイフティ BOX　　330 円

（鍵の紛失の場合は別途 1,760 円のご負担となります。）

（税込金額）

上記金額の説明を受け、下記の通り申込いたします。

〒　　－

患者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄＿＿＿＿＿＿）

広島中央リハビリテーション病院