



患者様用

売店お届け便申込書(病棟：)

受付日	20 年 月 日		
フリガナ			男 ・ 女
患者氏名			
申込者 (身元引受人)	氏名		
	住所	〒	
	電話番号		
支払方法 (○を付けて ください)	1. 退院時に売店で支払い(現金・クレジット・電子マネー使えます。) 2. 後日、指定の口座に振込み(手数料はご負担ください。) 3. その他(支払方法：)		
お願い 注意事項	☐ ご来院の際は、随時ご利用分を売店にてお支払いください。 ☐ 月をまたいでのご利用がある場合、月締め請求書を発行いたします。病棟の職員にご確認の上、お支払いください。 ☐ 振込の場合は、振込手数料と請求書郵送料(必要な方のみ)をご負担願います。 ☐ 退院 及び 病棟を移動される際には、申し込みの解約をしますので、必ず売店にお立ち寄りください。		

〒762-0007 香川県坂出市室町3-5-28
回生病院 本館1階 売店
スマイルガーデン
TEL 0877-44-2044