

平成 年 月 日

病衣使用申込書

熊本大学医学部附属病院長 殿

入院中の病衣については、貴院が用意する病衣を使用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

申込者氏名

印

使用開始年月日 平成 年 月 日

(注)申込者は、患者様または、入院申込並びに保証書の願出人の方をお願いします。
申込本人が自署される場合は押印は不要です。

熊本大学医学部附属病院の病衣貸与について

- 常に清潔な病衣を患者様に着ていただくため、入院中は病衣を貸与しています。
- 貸与病衣は洗濯や乾燥の必要がなく、汚染した場合でも交換します。
- 病衣は、5月～10月は週3回、11月～4月は週2回交換します。
- 病衣貸与に係る費用は、1日につき73円（消費税込み）です。