

# 『ご連絡先』

患者様氏名 \_\_\_\_\_

入院年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

◆診療等や入院料金に関するお問い合わせ等をさせていただきます。御希望の連絡先を記入して下さい。

◆当院では御希望の方にのみ請求書を郵送させて頂いております。

請求書の郵送を希望しますか。                      はい ・ いいえ

※入院費請求書郵送希望の方は、下記の表の「郵送先」の欄に○をつけて下さい。

第1希望	ふりがな 氏名	様	続柄		キーパーソン
	住所	〒	電話番号		
			郵送先		

第2希望	ふりがな 氏名	様	続柄		キーパーソン
	住所	〒	電話番号		
			郵送先		

第3希望	ふりがな 氏名	様	続柄		キーパーソン
	住所	〒	電話番号		
			郵送先		