

カルテNo. _____

ふりがな _____

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____

入院日

令和 年 月 日

キーパーソン ①

ふりがな _____

続柄

氏名 _____

() 住所 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____

キーパーソン ②

ふりがな _____

続柄

氏名 _____

() 住所 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____

☆当てはまるものに ○ を つけてください。

- ・ご本人のお支払い (直接渡しに行きます)
- ・キーパーソンのお支払い (①の方 ②の方)

[キーパーソンへの連絡方法]

- ・電話連絡をして、受付においておく
- ・電話連絡をしないで、受付においておく

(メモ)