

# 電気使用申込書

コンセントの使用を希望いたします。

電気使用料 (1日) 110円

使用開始日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

使用中止日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

病室番号： \_\_\_\_\_号室

患者様氏名： \_\_\_\_\_様

申込者氏名： \_\_\_\_\_様 患者様との続柄： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

注：

1. 中止する場合は、直ちに病棟ナースステーションまでお申し出下さい。
2. 料金等に関することは受付までお申し出下さい。

受付窓口時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後4時まで  
土曜日 午前8時30分から午後0時まで

滝野川病院