

衣類・日用品・生活用品等のリース申込書

滝野川病院 御中

利用者氏名.....

申込者氏名..... 印 (続柄)

申込日年 月 日

利用開始日年 月 日

利用するリースセット等

セットの名前	1日の料金	申込み
Aセット	220円	する しない
Bセット	440円	する しない
Cセット	660円	する しない
日用品セット	140円	する しない
タオルケット	230円	する しない