

入院費の振込を希望される患者様ご家族様へ

お世話になります。入院費のお振り込みに関しまして、以下内容をご了解いただき、ご記入をお願いいたします。

1. お振り込み手数料は、患者様のご負担となります。
2. 原則、お振り込みは請求書がお手元に届いてから1週間以内をお願いいたします。

3. 振込先

振込銀行 山口銀行 宮市支店 普通口座

口座番号 2302

名義 いりょうほうじん 医療法人 しゃだん 社団 しょうゆうかい 松友会 まつもと せいけいきゅうきゅうげ か びょういん 整形外科 救急 外科病院

お申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お部屋 _____ 号室

患者名 _____

請求書送付先ご住所 〒 _____

お名前 _____

連絡先 _____

患者様とのご関係 _____

担当者

当院処理欄

☐ 患者プロフィール入力

☐ 患者タグ登録