

様式第3号

洗たく（補修）依頼伝票

年 月 日

様

岩手県立

病院

下記のとおり寝具類の〔洗たく
補修〕を依頼します。

品名	単位	数量	品名	単位	数量	品名	単位	数量
掛布団	枚		シーツ	枚		病衣(ガウン)	枚	
敷布団又は ベッドパット	〃		枕カバー	〃		〃 (パジャマ)	〃	
毛布	〃		ラバーシーツ	〃		〃 (甚平)	〃	
枕	ヶ		ドローシーツ	〃				
包布	枚							

注 洗たく又は補修の該当事項を○で囲むこと。

No.134