

退院会計チェックカード

※休日、時間外等の退院時に確認し、
担当者に送付願います。

登 録 No.
氏 名
生年月日
性 別

発行日

病 室 第 号室
番 号

支払予定日 月 日 (曜日)

連 絡 欄