|  |
| --- |
| ➀お荷物お預り証【 お預かり窓口 ⇒ 病棟 】 |
| お届けする患者様 |  階 東・西 病棟 号室 様 |
| 来院された方のお名前 |  様 |
| お預かり日時 | 月 日 時 分 |
| 来院された方の電話番号（自宅または携帯電話） |  |
| お 預 か り 品※貴重品・食べ物・生花・刃物は、お預かりできません。 | （例）バスタオル1枚、下着2枚、靴下1足 など |

※来院された方にコピーをお渡しして、原本は荷物につける。

窓口担当者サイン

患者さまサイン

R07.08.20 Web

|  |
| --- |
| ➀お荷物お預り証【 お預かり窓口 ⇒ 病棟 】 |
| お届けする患者様 |  階 東・西 病棟 号室 様 |
| 来院された方のお名前 |  様 |
| お預かり日時 | 月 日 時 分 |
| 来院された方の電話番号（自宅または携帯電話） |  |
| お 預 か り 品※貴重品・食べ物・生花・刃物は、お預かりできません。 | （例）バスタオル1枚、下着2枚、靴下1足 など |

※来院された方にコピーをお渡しして、原本は荷物につける。

窓口担当者サイン

患者さまサイン

R07.08.20 Web