

見本

テレビ利用のご案内

当院では、テレビの利用を希望される患者様について、1日あたりでの料金を徴収させていただくこととしています。

下記の事項をご理解いただきテレビ利用を希望される場合、『テレビ利用申込書』にご記入の上、入院時に病院職員へお渡しください。

●1日利用料金 385円 (税込)

注意事項

- NHK・民放テレビ放映の視聴が可能です。
- 一度申し込まれますと原則退院時まで適用されます。入院途中でテレビ利用を中止したい場合は又は利用を開始したい場合は、病院職員にお申し出ください。
- 大部屋では、イヤホンをご利用ください。
(お持ちのイヤホンの利用が可能です。売店でも販売しております。)
- 消灯時間帯のテレビの利用はご遠慮ください。
- 省エネのため、こまめにテレビの電源をお切り下さりませご協力をお願いします。

テレビ利用申込書

北多摩病院 病院長殿

私は上記の注意事項を理解した上でテレビ利用を申し込み、利用日に応じた実費負担を了承します。

病室	○階 ○号室	開始日	20○○年 ○月 ○日
患者氏名	北多摩 花子	診察券 NO.	{ 職員が記入 }
申込者	北多摩 太郎	続柄	長男

職員記入欄 以下は職員が記入します

① 申込時

受付者→	クラーク→	医事課→	総務課
/	/	/	/

② 終了時

終了日	年 月 日	受付者	→医事課
-----	-------	-----	------

テレビ利用のご案内

当院では、テレビの利用を希望される患者様について、1日あたりでの料金を徴収させていただくこととしています。

下記の事項をご理解いただきテレビ利用を希望される場合、『テレビ利用申込書』にご記入の上、入院時に病院職員へお渡しください。

●1日利用料金 385円（税込）

注意事項

- NHK・民放テレビ放映の視聴が可能です。
- 一度申し込まれますと原則退院時まで適用されます。入院途中でテレビ利用を中止したい場合は又は利用を開始したい場合は、病院職員にお申し出ください。
- 大部屋では、イヤホンを利用してください。
(お持ちのイヤホンの利用が可能です。売店でも販売しております。)
- 消灯時間帯のテレビの利用はご遠慮ください。
- 省エネのため、こまめにテレビの電源をお切り下さりませご協力をお願いします。

テレビ利用申込書

北多摩病院 病院長殿

私は上記の注意事項を理解した上でテレビ利用を申し込み、利用日に応じた実費負担を了承します。

病室	階	号室	開始日	年	月	日
患者氏名			診察券 NO.			
申込者			続柄			

職員記入欄

① 申込時

受付者→	クラーク→	医事課→	総務課
/	/	/	/

② 終了時

終了日	年	月	日	受付者	→医事課
-----	---	---	---	-----	------