

預り証

患者控

ID: △△△□□□□

北水 太郎 殿

¥ 50,000 —

但し、入院の際の預り金としてお預かり致します。退院時に入院医療費と併せてご清算致します。ご清算の際は、本証と引き換えとなりますので、紛失しないようご注意ください。

20××年 ○○ 月 △△ 日

A B C

〒310-0035

水戸市東原3-2-1

医療法人社団北水会 北水会記念病院

電話 029-303-3003(代)



受取者印

病院公印

預り証

病院控

ID: △△△□□□□

北水 太郎 殿

¥ 50,000 —

但し、入院の際の預り金としてお預かり致します。退院時に入院医療費と併せてご清算致します。ご清算の際は、本証と引き換えとなりますので、紛失しないようご注意ください。

20××年 ○○ 月 △△ 日

A B C

〒310-0035

水戸市東原3-2-1

医療法人社団北水会 北水会記念病院

電話 029-303-3003(代)



受取者印