

《 特別の病室(差額室)の提供について 》

患者様のご希望により、特別の病室をご用意しておりますので、ご利用希望の方は、窓口にてご相談下さい。

なお、ご利用される場合は、それぞれ病室につき、治療費以外の費用をご負担いただきますので、ご承知おき下さい。

料 金 表 (税込金額)

(2階障害者病棟)

	料 金 (1日)	病 室 番 号	備 考
個 室	11,000円	205号室 ・ 206号室	テレビ、洗面、電話、トイレ
個 室	8,800円	203号室	テレビ、洗面、電話
双 室	5,500円	207号室	テレビ、洗面、電話
4人室	2,200円	208号室 ・ 210号室	テレビ、洗面、電話

(3階療養病棟)

	料 金 (1日)	病 室 番 号	備 考
個 室	7,700円	302号室 ・ 303号室	テレビ、洗面、電話、トイレ
個 室	6,600円	301号室	テレビ、洗面、電話
双 室	5,500円	305号室	テレビ、洗面、電話
4人室	2,200円	308号室	テレビ、洗面、電話

※下記の差額室入室への同意書をご記入の上、窓口にご提出下さいますようお願いいたします。
また、お部屋変更の際にも再度ご記入の上、ご提出をお願いする場合がございます。

※室料差額に関しましては、深夜0時(日付変更)で更新となります。
(1泊2日の入院の場合も室料差額は2日分となります。)

医療法人 明生会 賀茂病院

差額室入室への同意書

私は、上記差額個室 _____ 号室 に入室を希望し、定められた個室料を支払うことに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名

住 所

保証人氏名

住 所