

個室（差額ベッド） 入室申込書

年 月 日

岩倉病院殿

個室に入るにあたり、その内容についての説明を受け、了承しましたので、
下記室料差額をお支払いすることを承諾いたします。

種類	号室	一日当たりの 差額室料
洋室 (トイレ付き)	402, 403, 405, 406, 407, 408	10,000円
和室 (トイレ・シャワー付き)	410, 411, 412, 413, 415	13,000円
和洋室 (トイレ・シャワー付き)	401	20,000円

※室料差額は健康保険の適応外となります。また、ホテルの宿泊費の概念
とは異なり午前0時を起点に日数計算いたしますのでご了承ください。
(1泊2日入院の場合、個室料金は2日分となります。)

入室日： 年 月 日から 年 月 日まで

診察券 No. 患者氏名又は
保護者・保証人氏名