

(第3号様式)

川崎市立井田病院 経営管理担当課長(あて)

振替承諾書

振替額						
-----	--	--	--	--	--	--

借用した松葉杖を破損・紛失し、返却できませんので、川崎市立井田病院松葉杖保証金運用要綱第6条第2項の規定に基づき、松葉杖保証金を、その他医業収益に振り替えることを承諾いたします。

年 月 日

住所

氏名

印

川崎市立井田病院

(第2号様式)

還付金領収証

還付金額

円

ただし、松葉杖の保証金として
上記の金額を領収しました。

年 月 日

住所

氏名

印

川崎市立井田病院 経営管理担当課長

川崎市立井田病院

