

第 1 号様式

松 葉 杖 保 証 金 預 り 証

預り金額						
------	--	--	--	--	--	--

上記の金額を松葉杖保証金としてお預りいたしました。

(保証金預り日) 平成 年 月 日

住所

氏 名 様

川崎市立井田病院

庶務課長

川崎市中原区井田 2-27-1 TEL (044) 766-2188

第2号様式

還付金領収書

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。

平成

年

月

日

住 所

氏 名

印

前渡金管理者

川崎市立井田病院庶務課長

第3号様式

川崎市立井田病院庶務課長（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
替えることを承諾します。

平成 年 月 日

住 所

.....

氏 名

印

.....