

預かり金管理依頼書

神奈川県立精神医療センター 所長 殿

以下のとおり、預かり金等の保管・管理をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者住所

電話

依頼者氏名

患者との続柄または関係

入院患者の住所	
入院患者の氏名	
現金	金 円也
備考	病棟 看護科長確認印