

(本人が利用料金をお支払い頂く場合は、こちらにご記入下さい。)

PERSペイ 申込用紙

(○○病棟)

氏 名		氏 名 (フリガナ)	
防衛 太郎		ボウエイ タロウ	
ご連絡先	ご 自 宅 : 0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9		← いずれか保有している番号のみの記入可。
	携帯電話 : 0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8		
生年月日	(西暦) 1 9 8 5 年 4 月 1 日		
ご利用期間	開始日 令和 6 年 4 月 1 日から		
	(終了日 令和 年 月 日まで)		← 確定の際のみ記入
請求書送付先住所	郵便番号 : 〒 0 0 5 - 8 5 4 3		
	住 所 : 札幌市南区真駒内 1 7 番地 グリーンリバー真駒内 1 0 2 号室 (※建物名及び部屋番号までご記入願います。)		

(代理人にて利用料金をお支払い頂く場合は、こちらの用紙にご記入願います。)

PERSペイ 申込用紙

(○○病棟)

入院患者様情報	氏 名		氏 名 (フリガナ)	
	防衛 太郎		ボウエイ タロウ	
	ご連絡先	ご 自 宅 : 0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9		
		携帯電話 : 0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8		
	生年月日	(西暦) 1 9 8 5 年 4 月 1 日		
	ご利用期間	開始日 令和 6 年 4 月 1 日から (終了日 令和 年 月 日まで)		
契約者様情報	氏 名		氏 名 (フリガナ)	
	防衛 花子		ボウエイ ハナコ	
	入院患者様とのご関係		同居人 ・ 親族等	
請求書送付先住所	ご連絡先	ご 自 宅 : 0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9		
		携帯番号 : 0 8 0 - 9 8 7 6 - 5 4 3 2		
	請求書送付先住所	郵便番号 : 〒 0 6 1 - 1 1 2 5		
		住 所 : 北広島市稲穂町東 9		
↑ 一軒家にお住いの場合や番地等の記載がない場合は上記の記載可。 (建物名及び部屋番号までご記入願います。)				