オンライン診察の通信料に関する同意書

当院では、オンライン診察をするために、以下の通信料について、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で署名・捺印をお願いいたします。

- オンライン診察における予約や受診等に係るシステム利用に要する費用

  電話やテレビ画像等の送受信に係る費用：一回につき 880円(税込)

私は、通信料を負担することに同意します。なお、通信料は保険適応外であることを了承しています。

令和　　年　　月　　日

患者氏名　　印

診察券の番号をご記入ください。

診察券の番号	

わせだ耳鼻咽喉科