

申 込 書

下記の事項に同意し、「洗濯込み衣類リース」を申込みます。

1. 契約は利用者様と、医療法人健英会 うしいけ内科クリニックとの契約となります。
2. 申込書、その他事務取り扱いは、クリニック受付が行います。
3. 利用料金の支払いは、入院費支払日に会計窓口にてお支払い下さい。

《セット内容》

※申込みセットに○を記入して下さい。

セットの種類	内 容	料金/日	申込みセット
患者衣セット	患者衣(浴衣または甚平)	350円+税	
患者衣+タオルセット	患者衣(浴衣または甚平) バスタオル+フェイスタオル	420円+税	
紙オムツAセット	少量の紙オムツを使用の方向け	380円+税	
紙オムツBセット	紙オムツ常時使用の方向け	680円+税	

※ 患者様の状態によりセット内容変更させて頂く場合がありますので、予めご了承下さい。

※ 紙オムツセットは患者様の状態、失禁回数等により、看護師の判断によりご利用セットが定められますので、予めご了承下さい。

※ 入院日と退院日はご利用日数に含みます。

申込日 年 月 日

利用開始日 年 月 日

利用解約日 年 月 日

受付担当者 _____

病室番号 _____

利用者氏名 _____ (印)

利用者住所 〒 _____

保証人氏名 _____ (印)

保証人住所 〒 _____

保証人電話番号 _____