

入院セット申込書

今回の入院におかれまして、入院セット等を希望される場合は、下記の入院セット申込書の記入をお願いします。

① 申し込まれるセットの箇所の口にチェック(☑)を入れて下さい。

セット名	チェック欄	リース項目	金額
Aセット	<input type="checkbox"/>	フェイスタオル・バスタオル・寝巻	1日につき 350円(税込385円)
Bセット	<input type="checkbox"/>	フェイスタオル・バスタオル	1日につき 290円(税込319円)
Cセット	<input type="checkbox"/>	フェイスタオル・バスタオル・介護つなぎ	1日につき 460円(税込506円)

② 追加オプションを申し込まれる場合は該当箇所の口にチェック(☑)を入れて下さい。

セット名	チェック欄	項目	金額
オプション①	<input type="checkbox"/>	私物ネット洗濯サービス	1回につき 670円(税込737円)
オプション②	<input type="checkbox"/>	とろみ剤(とろみエール 330g)	購入につき 1,550円(税込1,705円)
オプション③	<input type="checkbox"/>	とろみ剤(とろみエール(スティックタイプ)2.5g×30本)	購入につき 635円(税込698円)
オプション④	<input type="checkbox"/>	洗口液(モンダミン 700ml)	購入につき 1,060円(税別1,166円)
オプション⑤	<input type="checkbox"/>	吸引付き歯ブラシ(吸引くるりーナブラシ ミニ)	購入につき 760円(税込836円)
オプション⑥	<input type="checkbox"/>	吸引付き歯ブラシ(吸引ブラシ)	購入につき 600円(税込660円)
オプション⑦	<input type="checkbox"/>	口腔ケアジェル(バイオティーン 42g)	購入につき 1,800円(税込1,980円)

※ 上記入院セット等は、申込日当日からご利用できます。

請求期間については、退院日及び解約日の前日までをご利用期間として請求いたします。

医療法人社団 若葉会 西条中央病院 殿

上記のとおり、被服類・日用品等のリースを希望しますの申し込み致します。

申込日 令和 年 月 日

患者氏名

住 所

電 話 番 号

保証人氏名

印

住 所

電 話 番 号