

弊社控え

# 入院セットレンタルサービス 申込書 兼 同意書

※太枠内のみご記入下さい。

お申込日	20 年 月 日		エスオーシー記入欄	
ふりがな			病棟	病室
ご利用者			患者様 ID	
ふりがな ご契約者 ( )ご利用者と同じ			続柄	配偶者・子・その他親族 その他 ( )
☆ご連絡先住所が請求書の送付先となります。 ☆ご契約者とご利用者が同じ場合は、( )に✓をお願い致します。続柄は記入不要です。				
ご連絡先 (請求書送付先住所)	〒 -		建物・部屋番号もご記入願います。	
	都道 府県	市区 郡	区 町	
お電話番号	-	-	携帯番号	-
ご利用開始日	20 年 月 日		☆ご利用開始日がお申込日と異なる場合に、ご記入願います。	
ご利用に✓	セット名	レンタル料 日額単価 (税込)	ご請求金額	備考
	Aセット (病衣+タオル)	374円/日	左記単価 × ご利用日数	
衣類のご希望 ( 甚平型・浴衣型・室内着 ) S・M・L・LL・3L・( ) 備考				
	Bセット (おむつ常用)	418円/日	左記単価 × ご利用日数	
	Cセット (おむつ軽)	352円/日	左記単価 × ご利用日数	
	口腔ケアセット	77円/日	左記単価 × ご利用日数	
※口腔ケアセットのみのお申込は出来ません。				
販売	<input type="checkbox"/> 日用品セット	セット	<input type="checkbox"/> 院内シューズ	サイズ、足
	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング	サイズ、足	<input type="checkbox"/> 腹帯	枚
※ご購入アイテムのチェック <input checked="" type="checkbox"/> 及びサイズ、数量をご記入ください。				

☆☆☆ 下記内容を必ずお読みの上、お申込み願います。☆☆☆

- ① 請求書の送付先は、ご契約者様のご住所となります。
- ② ご利用料金は、利用開始から1ヶ月ごと締め又は終了日締めで、2週間前後で請求書を発送致します。お支払期限内にお近くのコンビニエンスストアにてお支払いください。
- ③ 変更や退院の際は、必ず「変更・解約申込書」をご記入の上、入院セット受付窓口にご提出ください。
- ④ ご利用の有無に関わらず、契約期間中は開始日から1日あたりの定額料金を頂戴いたします。退院日 (午前中の退院を含む) も請求対象となります。
- ⑤ お支払が滞る場合は、サービスのご利用を停止させて頂く事があります。
- ⑥ 期限内にお支払いが無い場合には、法律事務所で債権回収を委託することがあります。その際には、法律事務所よりご請求書が送付されますのでご了承ください。
- ⑦ 申込書控えは大切に保管してください。
- ⑧ ご記入頂いた個人情報については、当サービス以外の目的では利用いたしません。
- ⑨ 解約手続きが無い場合は、ご退院日を解約日としてご請求させていただきます。

入院セット利用に関する説明を聞きました。

## 医療機関・施設

・社会福祉法人京都社会事業財団  
京都からすま病院

## 運営管理・サービスお問合せ先

株式会社エスオーシー 入院セットサービス部門  
〒596-0031 大阪府岸和田市春木大小路町6-16  
TEL 0120-12-2012 (受付時間9時から17時 日曜及び年末年始除く)  
FAX 072-439-3972

☆お問合せの際には、左記の病院名をお知らせください。

退院日又は解約日 月 日