

日常生活申込書

貴院に入院するにあたり、日常生活に掛かる以下の利用を希望致します。
また、使用にあたり、十分な説明を受けました。

料金： タオルセット 1日 ￥550- (税込)
 オムツ代 紙おむつ (リハビリタイプ) 1枚 ￥297- (税込)
紙おむつ (テープ式タイプ) 1枚 ￥242- (税込)
おむつパット (尿) 1枚 ￥88- (税込)
おむつパット (軟便) 1枚 ￥198- (税込)
 Wi-fi 使用料 1日 ￥110- (税込)
 レジ袋 (退院時処方にて使用) 1枚 ￥3- (税込)

部屋番号： 号室 ・ 個室

希望期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 まで

申込日： 年 月 日

患者様氏名： _____

申込者 (料金支払者・説明を受けた者)

氏名： _____

住所： _____

連絡先電話番号： _____

患者様との続柄： 本人 ・ その他 ()

- ・ 申込内容の確認として、本申込書の写しを申込者に交付します。
- ・ 公費申請がある場合でも患者様負担であることは変わりません。
- ・ 以上の内容でご不明点等ある方は総合受付までお問い合わせ下さい。

医療法人社団明芳会 イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院

(代表) 03-3697-8331 医事課宛 お問い合わせ時間 9:00~17:00 日祝日除く

説明担当： _____

使用引き換え券

タオルセット (自己負担 あり・なし)

オムツ

患者氏名 _____ 殿