

入院セットのご案内

当院では、患者様にご入院中に必要とされる【衣類・タオル類・日用品】の入院セットを専門業者に委託しております。

入院セットの目的とは、

- ①院内での衛生管理・整理・整頓の更なる徹底
- ②患者様へのサービス向上とご家族への労力負担軽減
- ③患者様と来院者様との区別(防犯上の管理)

◎ご利用者様のご容態により、病院側の判断でセット内容を変更する場合があります。

◎ご利用の際には、申込書兼同意書に記入しお申込みをお願い致します。



タオル類イメージ



衣類イメージ

Aセット

タオル類

- バスタオル
- フェイスタオル

日用品

- BOXティッシュ
- マグカップ
- 歯ブラシ
- 歯磨き粉
- イヤホン

衣類

- パジャマ式上下

1日当りの金額(税込) **660**円(税込)×利用日数

Bセット(1泊2日)

タオル類

- バスタオル
- フェイスタオル

日用品

- ポケットティッシュ
- 歯ブラシセット
- イヤホン

衣類

- パジャマ式上下

1日当りの金額(税込) **600**円(税込)×利用日数

手術セット

タオル類

- バスタオル(5枚)
- フェイスタオル(2~3枚)

衣類

- 病衣(浴衣式)

1回あたり
1,980円(税込)

紙オムツセット1

【終日使用の方対象】

- テープ式
- パンツ式
- 尿取りパット(各種)

1日当りの金額(税込)
770円(税込)×利用日数

紙オムツセット2

【パットのみ使用の方対象】

- 尿取りパット(パンツ用)

1日当りの金額(税込)
320円(税込)×利用日数

入院セットご利用料金のお支払方法について

ご請求書はご利用翌月の10日頃にご郵送いたします。

ご利用日が複数月にわたる場合には毎月末に請求締めを行い、月毎のご請求になります。

入院費用とは別のご請求となります。

(病院窓口でのお支払いはできません。)



コンビニ・郵便局払い

手数料不要

※請求書送付時に払込取扱票を同封させていただきます。

※お手元に届きましたら、お近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いください。

※特に期限はございませんので、ご都合の良い時にお支払いください。

下記の請求書が封筒にて郵送されます。

〒 104-0061
東京都中央区銀座

御 請 求 書
平成 27 年 5 月 28 日

秀和 太郎 様
ご 請 求 金 額 ¥4,549-

秀和 花子 様

※当院入院セットご利用料金を上記の通り
ご請求申し上げます。
お支払いは、振込用紙にてお願い致します。
ご不明な点は下記までお問合せ下さい。
TEL: 0120-326-451 株式会社秀和

株式会社 秀和

〒160-0015 東京都新宿区大塚町27-603

品 名	数量	単 価	金 額	備 考
Aセット	06/01 ~ 06/13	13日	324	4,212
※入金確認が出来なくなりますので、必ず当振込用紙をご利用下さい。				振込合計金額 4,212
				消費税等 337
				ご 請 求 額 4,549

22 東京MT 5 払込取扱票

001506 900584 4549

郵便振替代行センター

32 300015090058400000004549200000000022294

9670150600000069700000000002902398700000000

住所等非表示払込書(振込人住所は非表示にしております)

秀和 太郎 様
701506000000069700

(91) 929023-2229470150600000069700
999999-0-004549-3

株式会社 秀和 係

郵便振替 001506 900584

秀和 太郎 様

お客様番号 000000097

お支払金額 4,549
内消費税337円

振込人 秀和 太郎 様
振込先 郵便振替代行センター
0120-326-451
株式会社秀和

振込印鑑
（捺印欄）

入院セットの料金は日額制です。

※入院セットご利用期間中は、レンタル期間の料金が日数分(日額×日数分)発生します。

※ご契約期間中は、商品の着用及び使用の有無、数量にかかわらず日額の料金が発生します。

※レンタルは日数の計算は0時~24時までを1日とし、1日単位でのご利用となります。

詳しくは、入院セット申込書をご参照ください。

お問い合わせ

株式会社 秀和

フリーダイヤル

0120-326-451

営業時間 9:30~17:00(土・日・祝祭日はお休み)