

患者衣レンタル・紙おむつセットのご案内

入院の際にご使用頂ける衣類や紙オムツを
日額定額制でご利用頂けるサービスです。

A

日額 590 円 (税込)

- 患者衣・・・1枚／2日
- バスタオル・・・1枚／2日
- フェイスタオル・2枚／2日

患者衣とタオルのセット。患者衣のタイプ、サイズはお選び頂けます。

セットで
お得!!

B

日額 380 円 (税込)

- 患者衣・・・1枚／2日

患者衣各種タイプのから「S.M.L.L.L.3L」のサイズよりお選び頂けます。

C

オプション

日額 380 円 (税込)

- 患者衣・・・+1枚／配布毎

AもしくはBプランの**オプションプラン**です。毎日着替えたい方におすすめです。

D

日額 220 円 (税込)

- バスタオル・・・1枚／2日
- フェイスタオル・2枚／2日

タオル類のみ必要な方向けのプランです。

E

日額 160 円 (税込)

- バスマット・・・1枚／2日

F

日額 660 円 (税込)

- 紙おむつセット

テープもしくはパンツタイプ、尿取りパッド、ウェットタオル類をご利用できます。

患者衣は3タイプよりお選び頂けます



甚平タイプ

ガウンタイプ

ボタнтаイプ

紙オムツは利用者様の症状に応じたタイプをご用意



テープタイプ

パンツタイプ

パッド

unicharm
ユニ・チャーム

ライフリー
シリーズ

ご利用上の注意点

- 配布の有無・使用枚数に関わらず日額定額制です。
- 患者衣・タオルは月、金曜日に病室までお届けします。
- 病室までお届けの為、病棟(ABC)、病室確認の上ご来店ください。
- 開始日から終了日(退院日)まで全日数分の料金が発生します。
- 利用終了(金額確定)後、ご登録住所へ請求書をご郵送します。

申込プランの変更・終了・支払方法については裏面をご覧ください。

申込方法

ご希望のプランをお選びの上、お申込書へ以下必要情報を記入し1階ローソンのレジカウンターにて提出、お申し込みください。

- ・利用者氏名、生年月日、入院病棟と病室
- ・契約者（請求書送付先）の氏名、住所、連絡先電話番号

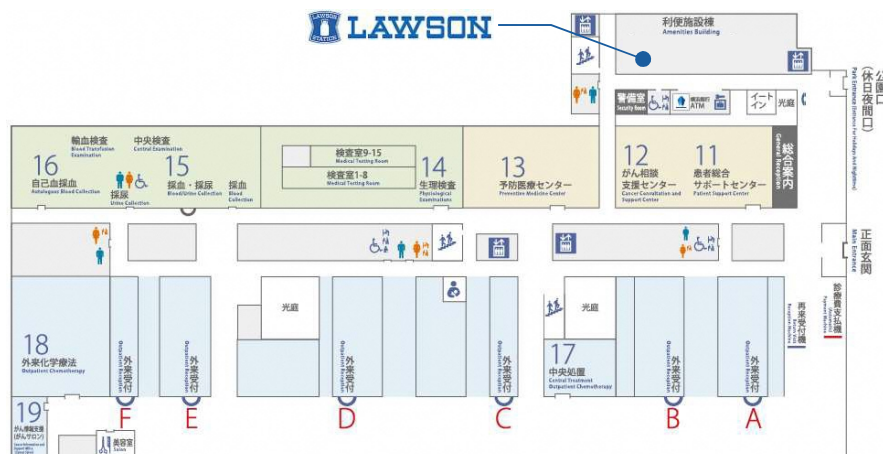
変更終了

プラン内容の変更や利用の終了（退院）の際は、コンビニ内レジカウンターまで申込書控えを持ってお申し出ください。

- ・お申し出をもってプランの変更・利用の終了とさせていただきます
- ※利用終了のお申し出がないままご退院された場合は、退院日を利用終了日としてご請求させていただきます

申込等の受付場所

利便施設棟 1 階ローソンにてお申込みを受付しております！



お支払い方法

退院後に、
ご請求書が届きます。

発行元

〒140-0002
東京都品川区東品川2-24 天王洲セントラルタワー 12F
株式会社キャッチボール
TEL:「払込受領票」に記載 (営業時間 9:00~18:00)



料金別納 郵便 0000-0000 サンプル県サンプル区 AK12345678 請求書 太郎 様	親展	請求書 サンプル
支払期限 202X年 XX月 XX日		
ご購入店 サンプルショップ		
発行元 〒140-0002 東京都品川区東品川2-24 天王洲セントラルタワー 12F 株式会社キャッチボール TEL:「払込受領票」に記載 (営業時間 9:00~18:00)		



- 利用終了（退院）後の翌月中旬頃にご登録の住所にご郵送いたします。
- 文教に代わり(株)キャッチボールの「後払い. com」より請求書が送られます。最寄りのコンビニ等でお支払いください。

株式会社 文教（ローソン横浜市立市民病院）
院内お問い合わせ先 045-322-3212

※状況によりつながりにくい場合がございます。