

日常生活品費利用同意書

項 目	単位数	金 額(税別)	ご希望に○印
病衣(パジャマ)	1日	70円	
下着類 ・肌着 ・パンツ ・ズボン下 ・申股	1日	260円	
タオル類 ・バスタオル ・フェイスタオル	1日	360円	
お尻ふきウエットティッシュ	1日	60円	
ティッシュペーパー	1日	15円	
ウエットティッシュ	1日	20円	
食事用エプロン	1日	30円	

全品包括	1日	650円	
利用なし			

2025年11月1日現在

上記のサービスの内容に関して、担当者より説明を受け、これらを十分に理解しましたので同意いたします。

なお、ご希望されていないサービスでも、やむを得ず(患者さんのご用意が間に合わない場合等)利用した場合は、料金を請求させていただきますのでご了承ください。

医療法人社団 三愛会
名 寄 三 愛 病 院 殿

年 月 日

患 者 氏 名

代 理 人 氏 名