# 洗濯サービス申込書

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

洗濯サービスは、委託業者（日本海綿業）によって行われます。
週２回（月・木）回収し、1～２週間後に出来上がりとなります。

洗濯サービス料金　　一袋　910 円　　　　※一袋約1．5kg の衣類が入ります。

請求は、入院診療費と合わせて請求となります。

| |
|---|
| □　利用しない　※署名は不要です。 |
| □　利用する　　※以下の内容をご確認の上、署名してください。 |

洗濯サービスの開始日は、申込日の翌日（土曜日・日曜日・国民の休日・年末年始を除く）から退院もしくは中止の申し出があった日までとなります。

中止を希望される場合は、看護師にお申し出ください。中止申出書を記載していただきます。

洗濯サービス利用についての同意書・申請書

城北病院　病院長様

洗濯サービスの使用についての案内と説明を聞き、その内容に同意し、サービスを申し込みます。

申込日　　　　　年　　　　月　　　日

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理承諾者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（本人との関係　　　　　　　　　　　　　　　）

患者さまが未成年者の場合やその他特別の事情により署名できない場合は、親権者は配偶者・近親者・後見人等の方が「代理承諾者署名」欄にご自分の氏名を、「本人署名」欄に患者さま氏名をご記入ください。

# 洗濯サービス中止申出書

城北病院　病院長様

洗濯サービスの中止を申し出ます。

申込日　　　　　年　　　　月　　　　日付で中止してください。

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理承諾者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（本人との関係　　　　　　　　　　　　　　　）

患者さまが未成年者の場合やその他特別の事情により署名できない場合は、親権者は配偶者・近親者・後見人等の方が「代理承諾者署名」欄にご自分の氏名を、「本人署名」欄に患者さま氏名をご記入ください。