

CSセット利用申込書

CSセットは株式会社エランとの契約です

- 1 A. 入院／入所費とは別のお支払いのため、利用終了後に株式会社エランより請求書を発送いたします。
B. 利用期間が月をまたぐ場合は、利用月ごとに請求書を送付することがあります。
C. 利用料金 = 日額 × 利用日数(開始日から終了日までの全日数)となります。
D. 利用日数には、入院／入所日(開始日)と退院／退所日(終了日)も1日と数えます。
E. ご容態や状況により、病院／施設の判断で利用プランを変更・追加する場合があります。
F. 別紙、【個人情報の取り扱いについて】を確認しご同意いただく必要があります。

☐ 私は、上記A～Fを確認し十分に理解したうえで、CSセットの利用を申し込みます。
↑ チェックのうえ、申込書記入にお進みください。

2 記入日 年 月 日 私は、CSセットの利用にあたり、利用するサービスに関する利用規約と個人情報の取り扱いについて同意のうえ、利用申込を行います

3 ご利用者様 氏名 フリガナ 姓 名 生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和 性 男性 女性 別 年 月 日

※契約者が未成年者の場合、申込について等、確認のご連絡をする場合があります。

4 ご契約者様 氏名 フリガナ 姓 名 印又はサイン 生年月日 明治 大正 昭和 平成 性 男性 女性 別 年 月 日 住所(請求書送付先) 市区郡 町村名・番地 建物名・部屋番号 TEL 第一連絡先(必須) ※ 普段連絡のつく携帯電話など 第二連絡先 ※ 自宅など

5	商品コード	商 品 名	1日単価(税込)	利用開始日	備 考 欄
申 込 内 容	9080	Aプラン	¥ 471.9	月 日	
	228876	おむつプラン①	¥ 605	月 日	
	228877	おむつプラン②	¥ 506	月 日	
	228878	おむつプラン③	¥ 308	月 日	
			¥	月 日	
			¥	月 日	

6 その他 病棟／フロアーに○をつけてください 利用区分 新規・再利用・S 3 A 4 A 4 B 5 A I D 受付担当