

CSセット利用申込書

15703001

エラン控

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送付いたします。
 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 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	性別	男性 女性
フリガナ		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 契約者様 料金をお支払いになる方

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	性別	男性 女性
住所(請求書送付先)	<input type="text"/>	都 道 府 県	市区郡			
町村名・番地	<input type="text"/>	建物名・部屋番号	<input type="text"/>			
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 申込内容

商品コード	商品名	1日単価(税込)	利用開始日	備考欄
5637	基本プラン	¥ 550	月 日	
5638	肌着・靴下プラン	¥ 726	月 日	
17503	紙おむつプラン	¥ 385	月 日	
		¥	月 日	
		¥	月 日	
		¥	月 日	

⑥ その他

病棟/フロアに○をつけてください	利用区分	新規・再利用・S
1病棟 2病棟 3病棟	I D	
	受付担当	