

ご利用者様各位

個人私物洗濯及び病衣レンタルのご案内

医療法人 正正会 分野病院では、入所者様私物洗濯の外部委託サービス及び病衣レンタルの取扱いをしています。ご希望の方は、注意事項を読んで頂き、別紙の私物洗濯及び病衣レンタル申込書に記入をお願いします。

《注意事項》

- 1、水洗い物限定ですので、手洗い・ドライ・ウール品など、色落ちや縮みとなる恐れのあるもの、また破れにつきましての責任（弁償等）は負いかねますので予めご了承下さい。
- 2、衣類・洗濯物には必ず油性マジックで氏名の記入をお願いします。
※個人別専用ネットに入れ、持ち帰ります。回収時に洗濯物の枚数のチェックは行いません。また、枚数についての問い合わせ等には、応じかねますので予めご了承下さい。
- 3、原則、月曜日と木曜日を引取・納品日としています（年末年始を除く）。月曜日に引取した洗濯物は木曜日に納品、木曜日に引取した洗濯物は月曜日に納品します。
- 4、申込書は分野病院担当者にお渡ししていただけますよう宜しくお願いいたします。
- 5、1 ネット 660 円（消費税込）となります。洗濯料金は、毎月末の締切で1ヶ月単位でのご請求となり、660 円×ネット数となります。（納品ベースになります。）
原則、お1人様2ネットお渡しいたします。
- 6、病衣レンタルは、適切なサイズの病衣をレンタルさせていただき、基本はお風呂のタイミングで交換（週2回）させていただきます。1日165円(消費税込)となります。レンタルした日数×165円になります。
- 7、お支払い方法について
コンビニ払い込み・・・コンビニでお支払いいただける振込み票を送付させていただきますので、送付月の月末までにコンビニにてお支払いをお願いいたします。
発行する際、1通につき220円(消費税込)を合計金額に合わせて請求させていただきます。特別な理由がない限り、再発行する場合も220円(消費税込)が発生いたします。

〒594-1144

和泉市テクノステージ1丁目3番25号

山下敷物株式会社

南大阪リフレッシュサービス メディカルリネン事業部

TEL0725-53-2265

FAX0725-53-2191

担当 山本

「分野病院」私物洗濯及び病衣レンタル申込書

私は、委託業者に洗濯もしくは病衣レンタルの依頼を申し込みます。また、別紙の内容に関し了承します。

ご利用者様

ふりがな 氏 名 印	性別 男 ・ 女	階数
住所 〒	お申込み日	年 月 日
	電話番号	

請求書送付先

ふりがな 氏 名 印	電話番号
住所 〒	続柄

ご利用サービス

- ☐ 私物洗濯 1 ネット¥660(税込)
☐ 病衣レンタル 1 日¥165(税込)

お支払い方法

- ☐ コンビニ収納

※特別な事情がない限り、お支払いが2か月以上滞った場合はネット洗濯及び病衣レンタルのご利用を停止させていただく場合がございます。

〒594-1144

和泉市テクノステージ1丁目3番25号

山下敷物株式会社

南大阪リフレッシュサービス メディカルリネン事業部

TEL0725-53-2265

FAX0725-53-2191

担当 山本