

# 紙オムツ申込書

滝野川病院 御中

利用者氏名.....

申込者氏名..... 印 (続柄 )

申込日 ..... 年 ..... 月 ..... 日

利用開始日 ..... 年 ..... 月 ..... 日

オムツ種類	1枚の料金	1日の使用枚数
紙オムツ又は紙リハビリパンツ	230円	約2枚程度使用
通常尿取りパット	130円	約4枚程度使用
夜間尿取りパット	170円	約1枚程度使用

\*紙オムツ及び尿取りパットの使用枚数は個人差によって異なりますので  
ご了承下さい。