

# 料金のお支払方法

- お支払は上記請求書と同封されています

請求書をお近くのコンビニエンスストアへ

お持ちになりお支払ください



## お支払の注意点

- 株式会社レンティック中部より請求書が郵送されます
- 入院費とは別のお支払です
- ご請求は毎月末に締め、翌月 10 日～15 日頃に請求書をお送り致します

### お問合せ窓口

# 0463-91-5666

【受付時間 9：00～17：00】（土・日・祝日・年末年始除く）

#### ■病院指定業者 株式会社レンティック中部

伊勢原事業所 〒259-1147

神奈川県伊勢原市白根 445-1

- ・メディカルセットは**株式会社レンティック中部との直接契約**となっておりますので、**お問合せ等は、上記連絡先までお電話下さい**
- ・お問合せのご回答までにお時間を頂戴する場合がございます
- ・ご利用の際は、ご利用されている病院名をお知らせください
- ・このメディカルセットの内容及び価格等につきましては本紙記載病院のみに適用されます