

# アメニティセットのご案内

当社は、那須脳神経外科病院様のご推薦により、患者の皆様がご入院中に必要とされる『衣類・タオル類・紙おむつ・日用品』等のレンタルを取扱っている業者です。

別紙「申込書兼同意書」にご記入の上、病棟看護師までご提出いただきますようお願い致します。  
申込書をご提出されたその日からセットをご利用していただくことが可能です。

## アメニティセット

衣類・タオル類は殺菌消毒クリーニング付きレンタルです。

※利用者様の紙おむつのご利用状況により病棟看護師が毎日タイプを決定・変更させていただきます。

### <Aタイプ> 日額1,090円（税込1,199円）

- 紙おむつ（紙おむつを全日ご利用の患者様）  
〔パンツ式・テープ式・尿取りパット（昼用・夜用）の中で必要な物〕
- 衣類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
※回復期（パジャマ・日常着のいずれか）／ 一般〔甚平・浴衣・介護つなぎのいずれか〕
- タオル類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔バスタオル・フェイスタオルの中で必要な物〕
- 入院時に必要な日用品一式（提供品）

### <Bタイプ> 日額880円（税込968円）

- 紙おむつ（バルーンカテーテルを挿入されている患者様または紙おむつご使用でトイレ誘導可能な患者様）  
〔パンツ式・テープ式・尿取りパット（昼用・夜用）の中で必要な物〕
- 衣類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
※回復期（パジャマ・日常着のいずれか）／ 一般〔甚平・浴衣・介護つなぎのいずれか〕
- タオル類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔バスタオル・フェイスタオルの中で必要な物〕
- 入院時に必要な日用品一式（提供品）

### <Cタイプ> 日額520円（税込572円）

- 衣類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
※回復期（パジャマ・日常着のいずれか）／ 一般〔甚平・浴衣・介護つなぎのいずれか〕
- タオル類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔バスタオル・フェイスタオルの中で必要な物〕
- 入院時に必要な日用品一式（提供品）

～下記の日用品の必要なアイテムを必要の都度ご利用いただけます～

共有品：ボディソープ・リンスインシャンプー

個人用：ティッシュ・ストロー・吸い飲みまたはコップ・歯ブラシ・歯磨き粉・マウススポンジ・  
 入れ歯洗浄剤＋入れ歯ケース・イヤホン・口腔洗浄剤・ヘアブラシ・  
 吸引くるりナブラシ・割り箸・スプーン（ディスポ）・フォーク（ディスポ）・乳液



## 紙おむつセット

※利用者様の紙おむつのご利用状況により病棟看護師が毎日タイプを決定・変更させていただきます。

### <Dタイプ> 日額690円（税込759円）

- 紙おむつ（紙おむつを全日ご利用の患者様）  
〔パンツ式・テープ式・尿取りパット（昼用・夜用）の中で必要な物〕

### <Eタイプ> 日額410円（税込451円）

- 紙おむつ（バルーンカテーテルを挿入されている患者様または紙おむつご使用でトイレ誘導可能な患者様）  
〔パンツ式・テープ式・尿取りパット（昼用・夜用）の中で必要な物〕



## オプション

※オプションのみのご利用はできません。殺菌消毒クリーニング付きレンタルです。

### <Fタイプ> 日額90円（税込99円）

- 肌着・靴下



# アメニティセットの料金の支払い方法について

ご請求は毎月末日締め又は終了日締めにて、締日後約3週間前後に郵送させていただきます。

(ご利用が複数月にわたる場合も毎月末に請求締めを行い、月毎のお支払となります。)

※医療費用とは別のお支払となります。

## コンビニ・郵便局でのお支払

- 請求書送付時に払込用紙を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら、期限内にお近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いをお願いいたします。

ご請求書

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-10-4  
山田 花子 様

発行日 2007年11月12日  
お客様番号 00000210002000002  
株式会社アメニティ  
請求管理課  
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-10-4 4階台内西ビル3F  
0120-818-859

この度は、アメニティセットをお申込みいただき誠にありがとうございます。下記の通りご請求を申し上げますので、内容をご確認の上お支払い期日までにお支払いをお願い致します。お支払いは払込取扱票の裏面に記載されているコンビニエンスストア、または郵便局にてお願い申し上げます。また、皆様のご健康をアメニティ社員一同お祈り申し上げます。

| 品名         | 数量    | 単価    | 金額     | 備考 |
|------------|-------|-------|--------|----|
| 00202 Bタイプ | 15.00 | 1,280 | 19,200 |    |

山田 太郎〇〇病院ご入院時アメニティセットご利用分としてご請求させて頂きます。  
消費税は金額に含まれます。  
ご利用期間：平成19年11月1日～平成19年11月15日まで。  
お支払期限：平成19年11月28日

明細合計金額 19,200  
消費税等  
ご請求額 19,200

払込受領証  
00150 6 000584  
山田 花子 様  
お客様番号 00000210002000002  
請求金額 19,200  
受取人 郵便振替代行センター  
株式会社アメニティ

郵便振替代行センター  
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-10-4  
00000210002000002  
株式会社アメニティ様

22 東京MT5 払込取扱票  
00150 6 000584  
郵便振替代行センター  
19200

32 260015090058400000019200200000000020151  
6700000210002000002000000002902398700000000

東京都千代田区神田駿河台2-10-4  
山田 花子 様  
00000210002000002  
011 92923-2015 00000210002000002  
00000210002000002 株式会社アメニティ様

↓ 写真の封筒にて送付させていただきます。



問合せ先：株式会社アメニティ お客様相談室  
電話番号：☎ 0120-859-957  
営業時間：9：30～17：00（土・日・祝日は休み）

