

アメニティセットのご案内

当社は、那須北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。

※画像は全てイメージです。

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。

<Aタイプ> 日額1,135円 (税込1,249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 (パジャマ・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925円 (税込1,018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 (パジャマ・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550円 (税込605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 (パジャマ・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・リンシンシャンプー
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・吸引くるりブラシ・割り箸・スプーン (デスポ)・フォーク (デスポ)・乳液



紙おむつセット

<Dタイプ> 日額705円 (税込776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425円 (税込468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。

<Fタイプ>

110円 (税込121円) × 利用日数

- 肌着・靴下 (殺菌消毒クリーニング付きレンタル)



<Iタイプ>

1,100円 (税込1,188円) × 販売数

- とろみ剤 つるりんこ 3g×50本 (販売品)



<Gタイプ>

350円 (税込385円) × 販売数

- 口腔ケアジェル ウメ味・レモン味 (販売品)



<Jタイプ>

880円 (税込968円) × 販売数

- 食事用エプロン 60枚入り (販売品)



<Hタイプ>

700円 (税込770円) × 販売数

- ポリグリッパ (販売品)



<Kタイプ>

290円 (税込319円) × 販売数

- マスク 50枚入り (販売品)



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。
- ※お支払い時にご利用料金とは別に支払手数料をご負担いただきます。

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
請求管理部
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台
2-10-4 駿台商業ビル3F
0120-819-959

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	
			明細合計金額	19,200
			消費税等	
			ご請求額	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

22 東京MTS 払込取扱票
001506 900584 19200
郵便振替代行センター
2600150900584000001920020000000020151
6700000210002000002000000002902398700000000
東京千代田区神田駿河台2-10-4 受付用印欄
山田 花子 様
00000210002000002
株式会社アメニティ

払込受領証
001506 900584
郵便振替代行センター
19200
山田 花子 様
00000210002000002
株式会社アメニティ

AMENITY
Amenity Support System
株式会社 アメニティ
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台2-10-4
TEL: 03-6427-6780
http://www.amenity.co.jp/

↓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）

