

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1,165円 (税込1,282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945円 (税込1,040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 (デスポ)・フォーク (デスポ)・乳液



紙おむつセット

<Dタイプ> 日額735円 (税込809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445円 (税込490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)



<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)



<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)



<Kタイプ>

290円 (税込319円) × 販売数

- マスク 50枚入り (販売品)



<Hタイプ>

700円 (税込770円) × 販売数

- ポリグリップ (販売品)



<Lタイプ>

1,100円 (税込1,210円) × 販売数

- スキナルふき取り泡ボディソープ500ml (販売品)



<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)



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。

※ご利用料金とは別に払込手数料等税込220円をご負担いただきます。

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。

※請求書再発行時に、再発行手数料として税込330円を加算させていただきます場合がございます。

〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台2-10-4

山田 花子 様

ご請求書
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 駿河ビル3F
0120-918-859

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	
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いただきます。
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MT5 払込取扱票
001506 900584 19200
郵便振替代行センター
26001509005840000001920020000000020151
6700000210002000002000000002902398700000000
東京千代田区神田駿河台2-10-4 受付日附印
山田 花子 様
00000210002000002
株式会社アメニティ

私込受領証
001506 900584 山田 花子 様
お客様番号
00000210002
000002
お支払金額
19,200
受取人
郵便振替代行
センター
株式会社アメニティ

↓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）



17000648(01)