アメニティセットのご案内

当社は、さやま地域ケアクリニック様のご推薦により、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いしている業者です。

別紙「申込書兼同意書」にご記入の上、ナースステーション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511円（税込562円）

○寝巻（殺菌消毒クリーニング付レンタル）
〔パジャマ・ゆかた・介護寝巻のいずれか〕

○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1,126円（税込1,239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）・フラットの中で
必要な物〕

○寝巻（殺菌消毒クリーニング付レンタル）
〔パジャマ・ゆかた・介護寝巻のいずれか〕

○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1,533円（税込1,686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）・フラットの中で
必要な物〕

○寝巻　（殺菌消毒クリーニング付レンタル）
〔パジャマ・ゆかた・介護寝巻のいずれか〕

○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：ボディーソープ・リンスインシャンプー

個人用：歯ブラシ＋歯磨き粉、マウススポンジ、入れ歯洗浄剤＋入れ歯ケースの
いずれか・吸い飲みまたはコップ・ストロー・ガーグルベース・箸・スプーン・
フォーク・使い捨ておしぼり・ティッシュ・ヘアブラシ・カミソリ・シェービングフォーム・
食事用エプロン（ディスポ）・イヤホン・ペットボトル用ストローキャップ

※画像は全てイメージです。

アメニティセットの料金の支払い方法について

ご請求はご利用開始日から30日毎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

請求管理部
〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台
２－１０－４駿台興業ビル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した。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	

通信欄：山田　太郎○○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

22　東京MT 5　払込取扱票
00150 6 900584　19200
郵便振替代行センター
32　26001509005840000001920020000000020151
67000002100020000002000000000290239870000000
東京都千代田区神田駿河台２－１０－４
山田　花子　様
00000210002000002
株式会社アメニティ

払込受領証
00150 6 900584　19200
郵便振替代行センター
払込人氏名　山田　花子　様
お客様番号　00000210002000002
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）

protecting your PRIVACY
17000648(01)