

# アメニティセットのご案内

当社は、河北リハビリテーション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・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。

## 寝巻・タオルセット

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540円 (税込594円)

- 衣類 [パジャマ・リハビリ着・外出用ジャージ・靴下の中で必要なもの]
- タオル類 [バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの]
- 入院時に必要な日用品一式

### <Bタイプ> 日額340円 (税込374円)

- 衣類 [パジャマ・靴下の中で必要なもの]
- タオル類 [バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの]
- 入院時に必要な日用品一式

### <Cタイプ> 日額470円 (税込517円)

- リハビリ着 [リハビリ着・外出用ジャージ・靴下の中で必要なもの]
- タオル類 [バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの]
- 入院時に必要な日用品一式

#### 【提供日用品】

個人用：ポディーソープ・リンスインシャンプー・入れ歯ケース・コップ・ティッシュ  
使い捨ておしぼり



## 単品

### <Dタイプ> 日額250円 (税込275円)

- リハビリ着

### <Eタイプ> 日額150円 (税込165円)

- タオル類 [バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの]

## 紙おむつセット

### <Fタイプ> 日額564円 (税込620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)

### <Gタイプ> 日額350円 (税込385円)

- 紙おむつ (リハビリ程度ご利用の患者様・少量のみご利用の患者様)  
(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)



## オプション

### <Hタイプ> 日額150円 (税込165円)

- 肌着



※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より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30日毎月請求締めを行い、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 4階西側ビル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

22 東京MT5 払込取扱票  
00150690058400000019200200000000020151  
郵便振替代行センター  
32 260015090058400000019200200000000020151  
6700000210002000002000000002902398700000000  
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様

私込受領証  
001506900584 山田 花子 様  
郵便振替代行センター  
00000210002000002  
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）

