

アメニティセットのご案内

千春会病院

当院では患者様がご入院中に必要とされる『紙おむつ・寝巻類・タオル類・日用品』等のレンタルを専門業者により導入しております。このレンタル方式はご入院をされる際、患者様やご家族様の手を煩わせずに患者様は療養生活を常に清潔な高熱殺菌処理を行ったタオル類・寝巻類を必要なときに必要なだけご使用していただくことが可能となります。別紙「申込書兼同意書」にご記入の上、病棟スタッフまでご提出いただきますようよろしくお願い致します。

おむつセット

●Aタイプ @517円(税込558円)

～紙おむつを1日中使用する患者様～ ×利用日数

紙おむつ(パンツ式・テープ式・尿取りパッド・フラット・おしりふき)



●Bタイプ @350円(税込378円)

～紙おむつをリハビリ程度に使用する患者様～ ×利用日数

紙おむつ(パンツ式・尿取りパッド・フラット・おしりふき)



衣類・タオルセット

●Cタイプ @500円(税込540円)

×利用日数

寝巻類(パジャマ・甚平・ゆかた・介護寝巻のいずれか
肌着・下着・靴下)

タオル類(バスタオル・フェイスタオル・ティスポおしぼり)
入院時に必要な日用品一式(サービス品)



●Dタイプ @222円(税込240円)

×利用日数

タオル類(バスタオル・フェイスタオル・ティスポおしぼり)
入院時に必要な日用品一式(サービス品)



サービス日用品の内容

～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：ボディシャンプー・リンサインシャンプー

個人用：ティッシュ・吸い飲み・コップ・スリッパ・歯ブラシセット、
マウススポンジ、入れ歯洗浄剤+入れ歯ケースのいずれか・
口腔用ジェル・丁字カミソリ・ティスポスプーン・
ティスポフォーク・割り箸・ストロー・歯間ブラシ・
口腔用ウェットティッシュ・爪切り(1入院につき1個)・
ナイロントオル(1入院につき1枚)



(画像はすべてイメージです)

※(株)アメニティとの契約になります。

アメニティセットの料金の支払い方法について

ご請求は利用開始から1ヶ月毎締または終了日締で、ご請求書は、「締日後から2週間前後」、もしくは「ご利用終了日から2週間前後」で請求先に郵送させていただきます。

※アメニティセット利用料につきましては、入院会計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。

〒164-0033
東京都中央区新田1-25-2
親親シティビル7F
山岡太郎 様

ご請求書
発行日 2027年01月01日
お客様番号 1234567891234567
請求先住所 東京都中央区
〒164-0033
東京都中央区1丁目5-8番地
TEL 03-6427-6780
FAX 03-6427-6780

※支払期限日 2027年12月31日


品名	数量	単価	金額
00010001 商品A	1.00	1,000	1,000
00010002 商品B	2.00	2,000	4,000
消費税			500
合計			5,500

消費税は金額に含まれます。

32 振込用紙 株式会社 郵便振替代付センター
00150 0000 900584 5500
郵便振替代付センター
9700150900584000000550020000000099903
1412345678901234567000000029023586400000000
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-ss.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：  0120-918-859
営業時間：9：30～17：00（土・日・祝日は休み）



17000648(01)