

# アメニティセット

料金のお支払方法について

ご利用内容をご確認いただき、下記のいずれかでお支払いをお願いいたします。

- コンビニエンスストア
- ゆうちょ銀行
- キャッシュレス決済



写真の封筒にて送付させていただきます

## お支払いの注意点

入院会計とは別のお支払いです。(病院窓口でのお支払いはできません。)

ご利用開始日から**30日毎締**または、**終了日締**で発行いたします。

締日後から**3週間前後**で請求先に**郵送**させていただきます。

お支払いの際、**請求額とは別に払込手数料**が発生いたします。

## お問合せ窓口



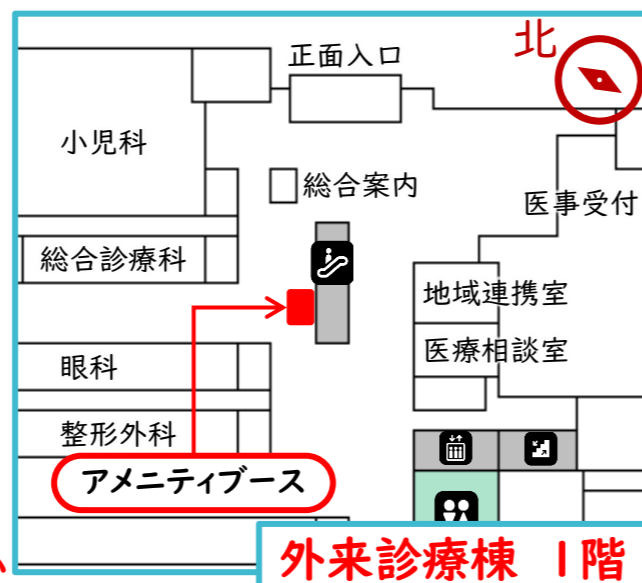
### アメニティブース

《受付時間》 平日 9:00 ~ 17:00

※土日祝はお休み



お申込・ご質問はアメニティブースまでお越しください



外来診療棟 1階



### アメニティ お客様相談窓口

《受付時間》 土・日・祝日除く 9:30 ~ 17:00



# 0120-918-859

【受付時間 土・日・祝日除く 9:30~17:00】



AMENITY CORPORATION

## 株式会社アメニティ

- ◆ 月曜日の午前中や、月の中旬頃はお電話が大変混み合いますので、お問合せのご回答までにお時間を頂戴する場合がございます。
- ◆ ご連絡の際は、ご利用されている病院名をお知らせください。
- ◆ このアメニティセットの内容及び価格等につきましては下記の病院のみにおいて適用されます。

東広島医療センター

東広島医療センターにご入院予定の皆さま・ご家族さま

# アメニティセットのご案内

ご利用者様  
ご家族様の負担を  
軽減します

定額制による  
お支払い

清潔な製品を  
ご提供します

Q. サイズ感、種類について。

A. 基本のサイズはS・M・L・LL・3L  
但し、病衣によってご用意のあるサイズが異なるため、  
詳細は内面をご確認くださいませ。  
なお、男女兼用(ユニセックス)のため、大きめの作りです。

Q. 申し込み後のサイズ変更は可能か？

A. サイズ変更可能です。  
変更を希望される際は、アメニティスタッフへ  
お声がけ下さい。

Q. 申込書兼同意書は誰に渡せばいいですか？

A. 1階アメニティブースにお渡しください。  
入院途中からのご利用はアメニティスタッフへ  
お声がけ下さい。

Q. 外泊等で使用してない日も請求されるのか？

A. 外泊により、0時を基準として、24時間外出していた  
場合、その日の請求は発生致しません。  
1泊2日の外泊は請求の対象です。

Q. 入院中に解約したい場合について。

A. 入院途中で解約されたい場合は、アメニティスタッフ  
へお声がけ下さい。

Q. 使用量が多いと追加料金は発生しますか？

A. 日額設定の為、使用量による追加料金は  
一切発生致しません。

# アメニティセットのご案内

## 基本セット

寝巻・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 450円 (税込 495円)

- 寝巻類 [いずれか]
- タオル類 [バスタオル・フェイスタオル]
- 日用品 [下記参照]

【共有品】  
ボディソープ・リンスインシャンプー

【個人用】  
歯ブラシまたはマウススポンジ・入歯ケース・  
コップ・割り箸・スプーン・フォーク・ストロー・  
ティッシュ・ウェットティッシュ・不織布マスク

<Bタイプ> 日額 330円 (税込 363円)

- 寝巻類 [いずれか]



寝巻類		
浴衣	S/M/L/LL/3L	
甚平	S/M/L/LL/3L	
パジャマ	S/M/L/LL/3L	
マタニティウェア	M/L	
術前後着	M/L	
タオル類		
バスタオル	-	
フェイスタオル	-	

## おむつセット

<タイプ①> 日額 595円 (税込 655円)

【紙おむつを使用される方】

<販売> 1枚 200円 (税込 220円)

- 手術用紙おむつ



## ご利用上の注意点

開始日から終了日まで全日数分の料金が発生いたします。  
配布の有無、使用枚数にかかわらず、日額定額制です。  
退院日も請求に含まれます。

## お申込み方法

- ご希望のタイプをお選びください。
- アメニティセット申込書へお名前、住所、電話番号、希望タイプ、開始日をご記入下さい。
- アメニティセット申込書を入院当日にアメニティブースまでご提出ください。  
(土日祝日の予約入院の方は事前にご提出いただけますとスムーズに対応できます。)
- ブースまでお持ちできない方はアメニティスタッフが回収にお伺いさせていただきます。

## アメニティセット申込書 (兼同意書)

① ご希望のセットに✓をご記入下さい。 (※ 寝巻・衣類は殺菌消毒クリーニング付きレンタルです。)

タイプ	ご利用内容	ご利用金額 (税込)	
<input checked="" type="checkbox"/> A	○寝巻 [浴衣・甚平・パジャマ・マタニティウェア・術前後着] ○タオル類 [バスタオル・フェイスタオル] ○日用品 [下記参照]	450円 (495円)	×利用日数
<input checked="" type="checkbox"/> B	○寝巻 [浴衣・甚平・パジャマ・マタニティウェア・術前後着]	330円 (363円)	×利用日数

【提供日用品類】※ 日用品類については、全てのアイテムがご使用可能ですが、患者様の症状によりお手元に届かないものもございます。必要な場合は病院スタッフにお申し出いただければお渡しいたします。

共有品: ボディソープ・リンスインシャンプー  
個人用: 歯ブラシまたはマウススポンジ・入歯ケース・コップ・割り箸・スプーン・フォーク・ストロー・ティッシュ・ウェットティッシュ・不織布マスク

② ご希望の病衣の種類、サイズそれぞれに○をご記入下さい。

希望寝巻	種類	浴衣・甚平・パジャマ	マタニティ・術前後着
	サイズ	S・ <b>M</b> ・L・LL・3L	M・L

【紙おむつセット】

タイプ	ご利用内容	ご利用金額 (税込)	
<input checked="" type="checkbox"/> ①	○紙おむつを使用される方	595円 (655円)	×利用日数
<input checked="" type="checkbox"/> 販売	○手術用紙おむつ [1枚]	200円 (220円)	×購入枚数

お支払い時にご利用料金とは別に払込手数料をご負担いただきます。

株式会社アメニティ

ご記入日 20 年 月 日

③ ご利用開始日をご記入ください (※ 内容を確認し申込致します。)

● 契約者と代筆者様が異なる場合は私(私)は契約者の同意を得て本書面の記入を代筆いたします。

利用開始日 20 年 月 日 ←ご利用を開始する日を必ずご記入ください。

利用者	フリガナ	フリガナ
	姓	名
ご利用者様 お名前		ご契約者様 お名前・電話番号・続柄・ ご住所 (番地・部屋番号まで ご明記ください。)
フリガナ	フリガナ	
代筆者	姓	住所
代筆者様 お名前・電話番号・続柄		
フリガナ	フリガナ	
携帯 電話	固定 電話	
契約者との 関係	利用者との 関係	

契約者 (ご請求書送付先)

④ お申込み記入欄に必要事項をご記入ください