

アメニティセット レンタルのご案内

《 寝巻・タオル類・日用品・おむつ 》

◎病院内の衛生管理徹底の為、ご入院中に使用されるアメニティを専門業者に委託しております。

《利用料金》

種類	ご利用内容	税込料金	
Aセット	寝巻〔浴衣、甚平〕、肌着 ※ 基本週3回の着替え タオル類〔バスタオル、フェイスタオル、おしぶり〕 ※ 利用制限なし 日用品〔歯磨きセット、コップ、箱入りティッシュ、 リンスインシャンプー(パウチ)、ボディーソープ(パウチ)〕	506	
Bセット	寝巻〔浴衣、甚平〕、肌着 ※ 基本週3回の着替え タオル類〔バスタオル、フェイスタオル、おしぶり〕 ※ 利用制限なし 日用品〔歯磨きセット、コップ、箱入りティッシュ、口腔ケアスポンジ リンスインシャンプー(パウチ)、ボディーソープ(パウチ)〕	583	× 日数
おむつ①	紙おむつのみ使用(使用制限なし) 〔テープ・パンツタイプ、パットタイプ〕	880	
おむつ②	紙おむつのみ臨時使用(使用制限あり) 〔テープ・パンツタイプから2枚選択、及び パットタイプ 2枚〕	550	
食事用エプロン	食事の際に使用する使い捨てのエプロン(使用制限なし)	88	
私物洗濯	肌着・シャツ・パンツ・靴下等 水洗い可能な物 (ドライクリーニング不可)	803	× ネット数

※ アメニティセットを持参される場合は本書は不要です。

※ おむつのみ・食事用エプロンのみのお申込みも可能です。ご利用希望の方は、お申し込み下さい。

※ お支払いは会計窓口でお願いします。

※ 私物洗濯は、お預かりからお届けまで約1週間ほどかかります。

通常洗濯のため、衣類のシミ等は取り切れない場合がありますのでご了承下さい。

※ 私物洗濯が戻る前に退院(転院)された場合は、後日病院へ取りに来て頂きます。

委託業者：株式会社 柴橋商会

ご利用者様専用フリーダイヤル：0120-312-098



医療関連サービスマーク
認定取得

※記載頂く個人情報は、当社及び本請求の受託業者、もしくは 本請求の債権譲受人の請求業務においてのみ使用致します。

キリトリ線

【アメニティセット利用申込書】

カルテ番号	No.	病棟名	号室
開始日	年月日	終了日	年月日
ふりがな 患者氏名	ご利用タイプ		
	A・B・おむつ①・おむつ②		
ふりがな 申込者	食事用エプロン・私物洗濯		
※患者氏名と同じ場合は、ご記入不要になります。			
※ご利用タイプに○を付けて下さい。			