

平成30年4月10日

特定非営利活動法人
埼玉消費者被害をなくす会 御中

株式会社アムニティ
代表取締役 渡辺 逸弘



お問合せに対する回答

先日、お問い合わせを頂きました件について以下の通り回答させていただきます。

問1) 「アムニティセット申込書兼同意書」の修正版における「※選択欄」の「2.患者様自身で選択してタイプを決定します。」との記載について。

回答1) 下記の通りの文言に修正致します。
「患者様または申込者でタイプを決定します」

問2) 申込書兼同意書の修正版におけるタイプ選択の変更について

回答2) 選択欄に下記を追加します。
「タイプ選択は再申込みを行うことにより、いつでも変更できます」

問3) 当会の平成30年1月5日付申入書の「申入れの理由」(5)の至(8)について

回答3) 当面、変更予定はありません。なお、同業他社の動向等を勘案して将来見直すこともあり得ます。

問4) 病院への改善の要望について

回答4) お申込が任意(希望)であることを徹底するように要望した病院もありますが、まだ要望していない病院に対しては同じように要望して参ります。

以上

ア メ ニ テ ィ セ ッ ト 申 込 書 兼 同 意 書

株式会社アメニティ御中 (当社は、富田病院のご推薦により、患者様がご入院中に必要とされる『寝巻・タオル類・東京都千代田区神田駿河台2-10-4 紙おむつ・日用品』等のレンタル商品を取り扱っている業者です。)
 電話：0120-918-859
 営業時間：9:30~17:00 (土・日・祭日は休み)

ご利用開始日 (ご入院日)	年 月 日	ご記入日 (ふりがな)	年 月 日
		患者様氏名	
ご記入者様 (申込者)	(ふりがな)	連絡先 ※必須	() () () ()
	氏 名	緊急時連絡先 (携帯等) ※必須	() () () ()
請求書送付先 (支払義務者)	住 所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] []	
	(ふりがな)	連絡先 ※必須	() () () ()
	氏 名	緊急時連絡先 (携帯等) ※必須	() () () ()

※選択欄 1. 患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・変更することに同意します。
 (希望する番号に「O」) 2. **患者様または申込者でタイプを決定します。**

【アメニティセット】 ※ **タイプ選択は再申込みを行うことにより、いつでも変更できます。**

タイプ	ご利用内容	1 日 当 り の 金 額	
A	○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・ 使い捨ておしり拭きの中で必要な物] ○寝巻(殺菌消毒クリーニング付レンタル) [パジャマ・甚平・ゆかた・介護寝巻・トレーナーのいずれか・肌着・下着・くつ下の中 が必要な物] ○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)	1,650円 (税込1,782円)	×利用日数
B	○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・ 使い捨ておしり拭きの中で必要な物] ○寝巻(殺菌消毒クリーニング付レンタル) [パジャマ・甚平・ゆかた・介護寝巻・トレーナーのいずれか・肌着・下着・くつ下の中 が必要な物] ○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)	1,350円 (税込1,458円)	×利用日数
C	○寝巻(殺菌消毒クリーニング付レンタル) [パジャマ・甚平・ゆかた・介護寝巻・トレーナーのいずれか・肌着・下着・くつ下の中 が必要な物] ○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)	900円 (税込972円)	×利用日数

【提供日用品】※日用品については、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致します。

共有品：ポディーソープ・リンスインシャンプー・ドライシャンプー・手洗い用石鹸
 個人用：紙おしほり・ティッシュ・ペーパータオル・歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・吸い飲み・入れ歯洗浄剤・入れ歯ケース・タフグリップ・
 うがい受け・マウススポンジ・舌ブラシ・吸引くるりーナミニブラシ・口腔ジェル・マウスウォッシュ・つめきり・カミソリ・
 化粧水・乳液・保護オイル・リモイスバリア・くし・綿棒・ポーチ

【オプション】※オプションのみのお申し込みは出来ません。

タイプ	ご利用内容	1 ネット / 1 日 / 1 足 当 り の 金 額	
D	○私物洗濯(水洗い可能な物)	500円(税込540円)	×ネット数
E	○食事前エプロン(殺菌消毒クリーニング付レンタル)	180円(税込194円)	×利用日数
F	○リハビリシューズ	1,300円(税込1,404円)	×販売数
G	○上履き(ネイビー)	1,848円(税込1,996円)	×販売数

裏面の「お客様の個人情報の取扱いについて」をお読み頂き、同意頂けましたら上記ご記入下さい。

①(株)アメニティ控②病院控③患者様控