

(介護予防) 通所リハビリテーション利用同意書

元亀の里において、(介護予防) 通所リハビリテーションサービスの提供を受けるにあたり、
(介護予防) 通所リハビリテーション利用約款及び重要事項説明書 (別紙 1、別紙 2 及び別紙 3) を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

○ 利用者

・氏 名	
・住 所	〒
・電話番号	

○ 身元引受人

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

元亀の里 管理者様

(説明日) 年 月 日

(説明者) _____

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏名	(続柄)
・住所	〒
・電話番号	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏名	(続柄)
・住所	〒
・電話番号	