

介護老人保健施設 短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設アンジェロの短期入所療養介護を利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款及び別紙1、別紙2別紙3及び別紙4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。

平成 年 月 日

<利用者> 〒 -

住 所

氏 名

電話番号

印

<扶養者> 〒 -

住 所

氏 名

電話番号

印

当施設は、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款及び別紙1、別紙2別紙3及び別紙4に定めるサービスを、誠実に責任を持って行います。

<事業者>

〒 631-0062

住 所

奈良市帝塚山2丁目21番21号

施設名

介護老人保健施設アンジェロ

管理者

榎木晋作

印

電話番号

0742-44-3300

【本約款第5条の利用料金支払者】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 -
電話番号	(携帯番号)

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 -
電話番号	(携帯番号)