

介護老人保健施設 訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設アンジェロの訪問リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設訪問リハビリテーション利用約款及び別紙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。

平成 年 月 日

<利用者> 〒 -

住 所

氏 名

印

電話番号

<扶養者> 〒 -

住 所

氏 名

印

電話番号

当施設は、介護老人保健施設訪問リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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)