

居宅介護支援利用に関する同意書

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して書面に基づいて重要事項の説明を受け、各種サービスを依頼します。

平成 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印
	電 話	

上記代理人（代理人を選定した場合）	住 所	
	氏 名	印
	電 話	

私は居宅介護支援の事業者として、利用者の申込みを受託し、この重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

事業者	住 所	奈良市帝塚山2丁目21番21号
	法 人 名	医療法人 あすか会
		理 事 長 榎 木 晋 作 印
	電 話	0742-44-3300

介護支援専門員	住 所	奈良市帝塚山2丁目21番21号
	事業者名	ケアプランセンターアンジェロ
	氏 名	印
	電 話	0742-44-0133