

指定介護予防訪問介護サービス

利用同意書

ヘルパーステーションアンジェロの指定介護予防訪問介護サービスを利用するにあたり、指定介護予防訪問介護利用約款及び重要事項説明書を受領し、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、指定介護予防訪問介護利用約款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

事業所名 医療法人あすか会

代表者 理事長 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13条の緊急時及び第12条の事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 —
電話番号	(携帯番号)