

## 特別養護老人ホーム土佐清風園短期入所生活介護入所利用同意書

特別養護老人ホーム土佐清風園の指定短期入所生活介護サービスを利用するに当たり、特別養護老人ホーム土佐清風園短期入所生活介護利用約款及び特別養護老人ホーム土佐清風園のご案内（別紙1）、特別養護老人ホーム土佐清風園（介護予防）短期入所生活介護について（別紙2）、個人情報の利用目的（別紙3）を受領し、これらの内容に関して担当者より説明を受け、これらを十分に理解した上で、かつ、身元引受人は家族の代表者も兼ねるものとし、他の家族への個人情報の利用について説明することの責務があることも併せて署名のうえ同意します。

令和 年 月 日

（利用者）

[説明担当者]

住 所

[ ]

氏 名

（身元引受人兼代筆者）

住 所

氏 名

（続柄： ）

特別養護老人ホーム土佐清風園

代表者 濱崎 徳明 様

【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	[自宅]	[携帯電話]

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

〈第1連絡先〉

・氏 名	(続柄 )	
・住 所		
・電話番号	[自宅]	[携帯電話]

〈第2連絡先〉

・氏 名	(続柄 )	
・住 所		
・電話番号	[自宅]	[携帯電話]