

土佐清風園居宅介護支援事業所利用同意書

土佐清風園居宅介護支援事業所を利用するに当たり、利用約款及び土佐清風園居宅介護支援事業所のご案内（別紙１）、居宅介護支援事業所について（別紙２）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。

令和 年 月 日

土佐清風園居宅介護支援事業所

代表者 濱崎 徳明 様

[説明担当者]

〔 〕 (利用者)

住所

氏 名

(身元引受人兼代筆者)

住所

氏 名

【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]