

通 所 介 護 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業 通 所 介 護

重要事項説明書説明済み同意書

年 月 日

通所介護サービス提供にあたり利用者に対し、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 奈良県生駒郡三郷町勢野北 4-3-2

名称 一般財団法人信貴山病院
通所介護「デイサービス はあとの杜 しぎさん」
奈良県指定番号 2971500661
代表者 竹林 由浩

⑩

私は本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所.....

氏名.....⑩

連帯保証人

住所.....

電話 () -

氏名.....⑩

注：本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・捺印し、以上2件の同意をもって契約開始と致します。