通所介護・日常生活支援総合事業通所介護

利用同意書兼契約書

通所介護施設「デイサービス　はあとの杜　しぎさん」の提供開始にあたり利用契約事項及び重要事項を説明しました。また、下記の契約をするため本書２通作成し、利用者（保証人)、事業者が署名、捺印の上、１通ずつ保有するものとします。

契約日　　年　　月　　日

事業者　　名称　一般財団法人信貴山病院
　　通所介護施設「デイサービス　はあとの杜　しぎさん」

　　所在地　　奈良県生駒郡三郷町勢野北 4-3-2

　　代表者　　竹林　由浩　　㊞

私は、本書面により通所介護施設「デイサービス　はあとの杜　しぎさん」について、利用契約事項及び重要事項の説明を受け、了承しました。また、上記の契約を証するため本書 2 通を作成し、利用者（保証人)、事業者が署名、捺印の上、1 通ずつ保有することに同意します。

利用者

住所……

氏名……㊞

連帯保証人

住所……

氏名……㊞