

【(介護予防) 通所リハビリテーション利用同意書】

元亀の里 (介護予防) 通所リハビリテーション事業所において、(介護予防) 通所リハビリテーションサービスの提供を受けるに当り、(介護予防) 通所リハビリテーションに係る利用約款、並びに重要事項説明書、重要事項説明書・別紙1、重要事項説明書・別紙2及び重要事項説明書・別紙3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。

年 月 日

○ 利用者

住 所	〒 ー TEL. () ー
氏 名	印

○ 代理人

住 所	〒 ー TEL. () ー		
氏 名	印		
本人との関係		署名代行の理由	

元亀の里 管理者 様

(説明日)	年 月 日
(説明者)	_____