

# 介護老人保健施設通所利用同意書

生駒市介護老人保健施設「やすらぎの杜 優楽」を通所利用に当たり、介護老人保健施設利用約款及び別紙1、別紙2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、これら十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<身元引受人> (利用者及び身元引受人は連帯してお支払いいただきます)

①住所

氏名

印

②住所

氏名

印

生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽

施設長 殿

## 【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	(続柄 )
住所	
電話番号	

## 【本約款第9条3項の緊急時連絡先】

(利用者の心身の状態が急変した場合、事故発生時には速やかに連絡いたします)

①

氏名	(続柄 )
住所	
電話番号	

②

氏名	(続柄 )
住所	
電話番号	

