

# 利用同意書

{ 入所  
 短期入所療養介護  
 介護予防短期入所療養介護  
 通所リハビリテーション  
 介護予防通所リハビリテーション } を利用するにあたり、利用約款及び

別紙の重要事項説明書を受領し、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。

平成 年 月 日

※御捺印は1枚目のみに  
 お願いします

<利用者>

氏 名

印

住 所

<扶養者>

氏 名

印

住 所

介護老人保健施設 ゆうゆうハウス

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			
TEL	FAX	携帯電話	
Eメールアドレス(パソコン用) @		Eメールアドレス(携帯電話用) @	

**【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】**  ……上記の送付先と同じ (同じ場合は✓印をご記入お願いします)

氏 名	(続柄 )		
住 所			
TEL	FAX	携帯電話	
Eメールアドレス(パソコン用) @		Eメールアドレス(携帯電話用) @	

業 務 処 理 欄	
相談員	ID

## 利用同意書

}	入所 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	}	を利用するにあたり、利用約款及び
---	--	---	------------------

別紙の重要事項説明書を受領し、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。

平成 年 月 日

<利用者>

氏 名

住 所

<扶養者>

氏 名

住 所

介護老人保健施設 ゆうゆうハウス

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			
TEL	FAX	携帯電話	
Eメールアドレス(パソコン用) @		Eメールアドレス(携帯電話用) @	

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】  ……上記の送付先と同じ(同じ場合は✓印をご記入お願いします)

氏 名	(続柄 )		
住 所			
TEL	FAX	携帯電話	
Eメールアドレス(パソコン用) @		Eメールアドレス(携帯電話用) @	