

「障害福祉サービス（短期入所）」利用同意書

介護老人保健施設西美濃さくら苑を利用するにあたり、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく介護老人保健施設西美濃さくら苑（短期入所）利用約款」及び別紙1、別紙2及び別紙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、十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

利用者	氏名	印
	住所	
身元引受人	氏名	印
	住所	

介護老人保健施設西美濃さくら苑
理事長 今村 明 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
			携帯	TEL
住所	〒			

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】

①	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
				携帯	TEL
	住所	〒		勤務先	名称 TEL
②	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
				携帯	TEL
	住所	〒		勤務先	名称 TEL
③	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
				携帯	TEL
	住所	〒		勤務先	名称 TEL