

社会医療法人興生会 介護老人保健施設

重要事項説明同意書

介護老人保健施設やすらぎの苑を利用するにあたり、重要事項説明書の内容をご理解頂いたうえで、利用を了承します。尚、交付・説明後、双方記名捺印のうえ一部ずつ受領することとします。

説 明 日 年 月 日

事 業 所 名 社会医療法人興生会 介護老人保健施設やすらぎの苑
所 在 地 秋田県横手市杉沢字中杉沢 400 番地

施 設 長 澤 邊 淳 印

説明担当者氏名 印

介護老人保健施設やすらぎの苑を利用するにあたり、重要事項に関して担当者の説明を受け、十分に理解したうえで同意し、重要事項説明書の一部を受領します。

同 意 日 年 月 日

< 入所者 >

住 所 _____

氏 名 _____ 印 代筆： (続柄)

< 家族または代理人 >

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)