

社会医療法人興生会 短期入所(介護予防短期入所)療養介護

重要事項説明同意書

介護老人保健施設やすらぎの苑短期入所（介護予防短期入所）療養介護サービス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、同意の証として双方記名捺印のうえそれぞれ一部を交付し、一部を保有することとします。

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
短期入所（介護予防短期入所）療養介護事業所

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短期入所(介護予防短期入所)療養介護サービス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 _____)