

短期入所生活介護のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

平成 年 月 日

つつじの郷ショートステイ
管理者 伊福 眞澄 様

<利用者>

住 所

電話番号

氏 名

印

<身元引受人及び保証人>

住 所

電話番号

氏 名

印

短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)のサービスを利用するにあたり、つつじの郷ショートステイの利用者約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、短期入所生活介護のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

記

1. つつじの郷ショートステイの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、つつじの郷ショートステイに対し一切迷惑をかけません。

以 上