

**介護老人保健施設 滝根「聖・オリオンの郷」
介護予防短期入所療養介護利用同意書**

介護老人保健施設滝根「聖・オリオンの郷」介護予防短期入所療養介護を利用するにあたり、介護老人保健施設滝根「聖・オリオンの郷」介護予防短期入所療養介護重要事項説明書1・2及び利用約款を受領し、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>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設 滝根「聖・オリオンの郷」
管理者 田中 リナ 様

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【本約款第10条3項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	