

令和 年 月 日

指定訪問介護等の提供及び利用の開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地：別府市北的ヶ浜5番19号

法人名：医療法人 博愛会(社団)

代表者名： 内田 一郎 ㊞

(説明者) 事業所名：ヘルパーステーション陽だまり

氏 名 : 田野上 里美 ㊞

私は、本書面により事業者から指定訪問介護の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意します

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との関係 ()