令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地：別府市北的ヶ浜町 5 番 19 号

法人名：医療法人　博愛会（社団）

代表者職・氏名：理事長　　内田　一郎　　印

事業所名：ヘルパーステーション陽だまり

説明者氏名：　　田野上　里美　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名　　印