

契約書及び同意書

対象書類	・重要事項説明書 ・（介護予防）通所リハビリテーションまえはら 契約書 ・個人情報の取り扱いに関する利用同意
------	--

- 対象書類の内容について説明を受け、内容に同意し関係書類の交付を受けました。
- 契約を証するため、当事業所が定める契約書（重要事項説明、本契約書及び同意）に署名を行います。
- 居宅サービス事業者、介護保険施設及びサービス担当者会議において必要と思われる個人情報(認定情報、病歴、心身機能状況、家族構成、家族の連絡先等)を関係者に資料として提供することに同意します。
- 重要事項説明書、契約書及び同意書を事業者が電子保存することに同意いたします。
- *にレ点をチェックしてください

契約締結日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

サービス利用者 *1)	氏名	
	住所	
	電話番号	

*1) 自署でお願いいたします

署名代行者 *2)	氏名 (サービス利用者)	
	住所 (サービス利用者)	
	続柄	

*2) ご利用者様が*1)をご記入された場合は不要です

御家族代表	氏名	
	住所	
	緊急連絡先	

*ご家族代表者様のご署名をお願いいたします

事業者	医療法人 宜野湾整形外科医院 (介護予防) 通所リハビリテーション まえはら 理事長 福嶺 紀明 沖縄県宜野湾市真栄原3丁目7番7号 事業所番号 4710510480
説明担当者	