

# 介護老人保健施設「短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)」利用同意書

介護老人保健施設西美濃さくら苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者	氏名	印
	住所	
身元 引受人	氏名	印
	住所	

介護老人保健施設西美濃さくら苑  
理事長 今村 明 殿

## 【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
			携帯	TEL
住所	〒			

## 【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】

①	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
	住所	〒		携帯	TEL
				勤務先	名称 TEL
②	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
	住所	〒		携帯	TEL
				勤務先	名称 TEL
③	ふりがな 氏名		続柄	自宅	TEL
	住所	〒		携帯	TEL
				勤務先	名称 TEL