

同意書

永楽苑指定通所介護事業所のサービス提供の開始に際し、あらかじめ運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応、利用料金、苦情処理体制、個人情報保護体制、サービスの内容、その他利用についての必要事項について説明を受け、確認したのでここに同意します。

令和 年 月 日

サービス
利用者

住 所
氏 名

印

同意者

住 所
氏 名

印

(続柄)

重要事項
説明者

職 名
氏 名

通所介護事業所 生活相談員
小林 次味

印