

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑入所同意書

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑を入所利用するにあたり、周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑入所利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3及び別紙4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、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

〈身元引受人〉

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑
施設長 田中 攸一良 様

[本約款5の請求金額の連絡先及び領収書の送付先]

フリガナ氏名	続柄 ()
住 所	〒
電 話 番 号	
支 払 方 法	①現金(窓口支払) ②銀行振込 ③口座振替(山口銀行)

※口座振替をご希望の方は、事前に手続きが必要ですので、事務窓口までご相談ください。

なお、口座振替手数料(110円税込)は利用者側のご負担となりますのでご了承ください。

[本約款9の3事項の緊急連絡先]

連絡順	緊急時連絡者氏名		続柄	連 絡 先
①	フリガナ氏名			携 帯 自 宅
	住 所	〒		勤め先
②	フリガナ氏名			携 帯 自 宅
	住 所	〒		勤め先
③	フリガナ氏名			携 帯 自 宅
	住 所	〒		勤め先

※緊急時連絡先はできるだけ多くご記入ください。

※緊急時連絡先は①から③の順に連絡します。なお、当施設からの連絡は、最初に連絡が取れた方に対してのみご連絡いたします。

周防大島町立介護老人保健施設さざなみ苑