

介護老人保健施設通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション)利用同意書(契約書)

介護老人保健施設アヴニールを通所利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款及び別紙1・別紙2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。

年 月 日

<利用者>

氏 名

Ⓜ

住 所

<扶養者及び保証人>

氏 名

Ⓜ

住 所

介護老人保健施設 アヴニール
管理者 河野 武時

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	()

【本約款第9条3項の緊急時連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	()