

令和 年 月 日

事業者

訪問介護サービス又は介護予防訪問サービスの提供に開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称 ヘルパーステーションアグネス

説明者の職氏名 サービス提供責任者

電話番号 0533-73-3822

契約者(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容を確認し、訪問介護サービス又は介護予防訪問サービスの提供開始に同意しました。また、個人情報の提供についても同意しました。

住所

氏名

電話番号

署名代行者

私は、本人の同意の意思を確認して、契約者(利用者)の代わりに上の署名を行いました。

住所

氏名

電話番号

契約者との関係