４.同意・署名（記名捺印）

サービスの開始にあたり、利用者またはその家族に対して１.重要事項説明書により在宅訪問栄養食事指導における重要事項とともに２.利用契約書により契約内容および３.個人情報の取り扱いについて文書を交付し、十分に説明致しました。

年　　月　　日

【事業者】　所在地：東京都葛飾区堀切３丁目 26 番５号
名　称：医療法人社団　明芳会
イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院
代表者：会長　中村　哲也　　印
管理者：飯塚　秀治　　印

説明者：　　印

【利用者署名（記名捺印）欄】

□私は、事業者から１.重要事項説明書により、重要事項についての説明を受け同意しました。
□私は、事業者から２.利用契約書により、その契約内容につての説明を受けこれに同意するとともに、当該契約書により事業者と契約を締結しました。
□私は、事業者から３.個人情報の使用について説明を受け同意しました。
□私は、事業者から料金の説明を受け同意しました。

年　　月　　日

利用者　　住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族　　住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
続柄（　　）

代理人・後見人　住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
続柄（　　）

代筆者　　氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
続柄（　　）

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が代理人として判断・対応します。（契約時

において判断が下せない場合、下記の方をご契約当時者とさせていただきます）

身元引受人　　住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄（　　）