

## デイサービスセンターせいふうのサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

デイサービスセンターせいふう

代表者 濱崎 徳明 様

(利用者)

住 所

電話番号

氏 名

[説明担当者]

[ ]

(身元引受人兼代筆者)

住 所

電話番号

氏 名

(続柄 : )

通所介護、第1号通所事業（通所型サービス：独自）を利用するにあたり、デイサービスセンターせいふうの利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、デイサービスセンターせいふうのサービスを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意し署名するとともに下記事項を厳守することを誓約します。

記

1. デイサービスセンターせいふうの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 利用料等の費用の支払いについては、デイサービスセンターせいふうに対し、一切迷惑をかけません。

以上