

(介護予防) 短期療養介護・通所リハビリテーション利用同意書並びに保証書

令和 年 月 日

医療法人中山会 介護老人保健施設 桜の里
理事長 信岡 幸彦様

利用者 氏名：(男・女)

生年月日：明・大・昭 年 月 日 (満 歳)

住 所：〒

この度、貴施設利用するにあたり、桜の里施設並びに諸事業所利用約款及び別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関し、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と共に、本約款の規則を守ることを、保証人及び連帯保証人との連署を持って保証します。

保証人	氏名： (続柄)
	生年月日：明・大・昭 年 月 日
	住 所：〒
	電話番号： _____ 勤務先 _____
	携帯電話： _____
連帯保証人	氏名： (続柄)
	生年月日：明・大・昭 年 月 日
	住 所：〒
	電話番号： _____ 勤務先 _____
	携帯電話： _____
上記保証人以外 の方の連絡先	氏名： (続柄)
	住 所：〒
	電話番号： _____ 勤務先 _____
	携帯電話： _____
請求書等の送付先	氏名： (続柄)
	住 所：〒
	電話番号： _____ 勤務先 _____