

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明の上、交付致しました。

事業所名 小規模多機能ホーム ショコラながかり
管理者名 木本 まゆみ 印
説明者名 _____ 印

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、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意の上、交付を受けました。

同意・交付年月日

令和 年 月 日

ご契約者

氏名 _____ 印

住所 _____

家族等（扶養義務者）

氏名 _____ 印

住所 _____

<続柄> ()