介護相談センターゆうきの里 利用同意書

私は、指定居宅介護支援事業者を利用するにあたり介護相談センターゆうきの里利用契約書及び利用案内（重要事項説明書に該当）に基づいて担当者から説明を受け、内容を理解した上で同意します。

平成　　年　　月　　日

利用者　住　所

氏　名　　㊞

代理人　住　所

氏　名　　㊞

続　柄

指定居宅介護支援事業者

介護相談センターゆうきの里

管理者　甲 斐　聖 也 様

【緊急時の連絡先】＊以下に、緊急時のご連絡先（電話番号）をご記入ください。

代理人（ご家族）	連絡者氏名　→同上	ご　自　宅	
	続柄：	緊急連絡先	勤務先・携帯電話
他 の 連絡先	連絡者氏名	ご　自　宅	
	続柄：	緊急連絡先	勤務先・携帯電話