

平成 年 月 日

(事業者)

施設名 グループホーム ソフトハンド浜田

TEL 018-874-8282 FAX 018-828-8585

住 所 秋田県秋田市浜田自在山47番9号

説明者名 加藤 健悦 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記以外の緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 _____ 印