

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 合同会社 純ケアプランサービス

所在地 福岡県大野城市白木原 1 丁目 9-43 パレス JJ403 号

管理者 中村純子

説明者 中村純子

令和 年 月 日

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、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

(ご利用者)

住所 _____

氏名 _____

(自署による場合は押印不要)

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

(続柄：)

(自署による場合は押印不要)