

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業  
契約書(山陽小野田市)

株式会社リハピス  
歩行リハビリセンターテクラ

## 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業契約書(山陽小野田市)

様（以下「利用者」という。）と株式会社リハピス（以下「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

### (契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。

① 第1号通所事業【予防給付型】（「契約書別紙（兼重要事項説明書）」）

### (契約期間)

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

### (個別サービス計画の作成及び変更)

第3条 事業者は、必要に応じて利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプラン（以下「介護予防ケアプラン」という。）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

### (提供するサービスの内容及びその変更)

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が介護予防ケアプランの範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

#### (利用料等の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

#### (利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

#### (利用料の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター及び山陽小野田市と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

#### (利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合

(2) 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合



#### (事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- (1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
  - (2) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター及び必要に応じて山陽小野田市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

#### (契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が自立又は要介護となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

#### (損害賠償)

第11条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

### (守秘義務)

第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

### (苦情処理)

第13条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

### (サービス内容等の記録の作成及び保存)

第14条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(契約外条項)

第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業に関する契約を締結します。  
上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利 用 者      住 所  
                氏 名                         印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住 所  
氏 名 印  
本人との続柄

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事 業 者 住 所 山口県下関市王司上町 5 丁目 3-45  
事業者 株式会社リハピス  
代表取締役 富村 義隆 印



**介護予防・日常生活支援総合事業（山陽小野田市）**  
**第1号通所事業（予防給付型）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 リハピス                 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒752-0916 下関市王司上町5丁目3-4 5 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 富村 義隆               |
| 電 話 番 号    | 083-248-3536              |
| F A X      | 083-227-3529              |

**2. ご利用事業所の概要**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称     | 歩行リハビリセンター テクラ                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| サ ー ビ ス の 種 類 | 第1号通所事業（予防給付型）                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒752-0916 下関市王司上町5丁目3-45                                                                                                                                                                                                                                                             |            |
| 電 話 番 号       | 083-248-3536                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
| 指定年月日・事業所番号   | 平成29年4月1日指定                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3570105688 |
| 実施単位・利用定員     | 2単位                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 定員25人      |
| 通常の事業の実施地域    | 通常の実施地域は、長府（浜浦町・黒門町・野久留米町・新松原町・侍町・中浜町・土居の内町・金屋町・珠の浦町・三島町・中土居町・豊浦町・印内町・四王司町・松小田町・中六波町・才川町・）千鳥ヶ丘町・王司（南町・本町・上町・神田町・川端町）・観音町・員光町・井田・清末（千房・五毛・鞍馬・中町・小月茶屋・杉迫・市原・本町・宮の町・幸町）菊川町大字（下大野・上大野・上田部・田部・上岡枝・下岡枝・檜崎・吉賀・西中山）豊田町殿敷・豊田町稲光・王喜本町・松屋本町・松屋上町・松屋東町・山陽小野田市（埴生・大字山川・鴨庄・郡）通常の実施地域外の受け入れは要相談とする。 |            |

**3. 事業の目的と運営の方針**

|       |                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。                                   |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

#### 4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（予防給付型）は、事業者が設置する事業所（歩行リハビリセンターテクラ）に通っていただき、入浴、排せつ等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

|              |                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| 営業日          | 月曜日から金曜日まで<br>夏季（8月13日～15日）年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間         | 午前8時30分から午後5時30分まで                                  |
| サービス<br>提供時間 | 1単位目：午前9時～午後12時<br>2単位目：午後13時30分～午後16時30分           |

#### 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 人数（人） | 区分（人）  | 職務の内容  |
|---------|-------|--------|--------|
| 管理者     | 1名    | 常勤     | 管理業務   |
| 生活相談員   | 1名以上  | 常勤     | 生活相談業務 |
| 介護職員    | 3名以上  | 常勤・非常勤 | 介護業務   |
| 機能訓練指導員 | 3名以上  | 常勤・非常勤 | 機能訓練業務 |
| 看護職員    | 1名以上  | 非常勤    | 看護業務   |

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|          |             |
|----------|-------------|
| 担当職員の氏名  | 生活相談員 沖津 啓子 |
| 管理責任者の氏名 | 管理者 沖津 啓子   |



## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号通所事業予防給付型サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

### 【基本部分：予防給付型】

| 利用者の<br>要介護度  | 基本利用料                     | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 17,980円(1月につき)<br>※週1回利用  | 1,798円        | 3,596円        | 5,394円        |
| 要支援2          | 36,210円(1月につき)<br>※週に2回利用 | 3,621円        | 7,242円        | 10,863円       |
| 要支援2          | 19,780円(1月につき)<br>※週に1回利用 | 1,978円        | 3,956円        | 5,934円        |

### 【加算：予防給付型】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類           | 加算の要件(概要)                                                                              | 加算額          |               |               |               |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
|                 |                                                                                        | 基本利用料        | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| 科学的介護推進体制<br>加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能<br>認知症の状況や心身の状況等に係る基本的<br>な情報を厚生労働省に提出している場合。                     | 400円         | 40円           | 80円           | 120円          |
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅲ | 介護職員の処遇改善に関して、一定の改善<br>基準を超えた場合                                                        | 単位数の8%加算     |               |               |               |
| 送迎減算            | 事業所が送迎を行わない場合<br>(片道につき)                                                               | -47単位        |               |               |               |
| 口腔機能向上加算Ⅱ       | 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚<br>士、歯科衛生士又は看護職員が口腔向上サ<br>ービスを行っているとともに、利用者の口<br>腔機能を定期的に記録していること。 | 160/回(月上限1回) |               |               |               |

## (2) その他の費用

|        |                                                                                              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 複写物の交付 | 利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。(1枚につき50円)                           |
| おむつ代   | サービス利用時、やむをえずオムツ等が必要になった場合、実費をご負担いただきます。                                                     |
| その他    | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

## (3) 利用料金等の支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、利用当該月に精算いたします。契約口座より引き落とし確認後、領収書を発行いたします。

## (4) 利用の中止・変更・追加など

利用予定日の前に、利用者の都合により利用を中止または変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出ください。サービス利用の提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議いたします。

## 9. 事故発生時、緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(家族等)、介護予防ケアプランを作成した居宅介護事業所等へ連絡へ連絡します。

### 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び山陽小野田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 非常災害時の対策

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 非常時の対応    | 別途定める消防計画に則り対応を行います。   |
| 避難訓練・防災対策 | 別途定める消防計画に則り避難訓練を行います。 |

## 1 2. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 083-248-3536<br>面接場所 当事業所の相談室 |
|---------|------------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                 |                   |
|--------|-----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 山陽小野田市高齢福祉課     | 電話番号 0836-82-1171 |
|        | 山口県府国民健康保険団体連合会 | 電話番号 083-995-1010 |

## 1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 施設内の設備や器具は本来の用法に沿ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (2) 喫煙はご遠慮ください。
- (3) 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 施設内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- (6) 職員とプライベート（個人的）な付き合いはできません。
- (7) 職員への金銭等のやりとりは禁止しております。
- (8) 利用定員および送迎の都合上、利用曜日や利用時間の変更希望にそえない場合があります。また、自家用車または家族で来所されている方に関しても、同様に送迎希望に添えない場合があります。
- (9) 自家用車または家族送迎で来所されている方に関しては、施設までの移動中に起きた事故等については自己責任となります。
- (10) 食べ物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは、必ず職員にお尋ね下さい。

## 1 4. 虐待の防止について

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る責任者を選定します。  
役職：管理者、氏名：沖津 啓子
- (2) 年に2回の研修会の実施を致します。虐待防止委員会の設置を致します。

## 1 5. 利用者様へのお願い

契約書および重要事項説明書は保管しておいて下さい。



令和      年      月      日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者      山口県下関市王司上町 5 丁目 3-45  
株式会社リハピス  
歩行リハビリセンター テクラ  
代表取締役      富村 義隆      印  
  
説明者      印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者      住 所  
氏 名      印  
  
代理人（選任した場合）  
住 所  
氏 名      印  
本人との続柄

## 誓約書

株式会社 リハピス 様

私は、株式会社リハピスが運営する歩行リハビリセンターテクラ（以下「事業所」といいます）における通所介護および介護予防通所介護、通所サービスについて、下記のような特徴を有することをひとつひとつチェックしながら理解いたしました。

### 記

- 利用者が自発的・積極的に参加したいと思う特色あるプログラムを実現するために、音楽に合わせ踊るような要素を盛り込んだ訓練があること、そのため専門家が十分な配慮をおこなったうえで訓練を行うが転倒のリスクはあること。
- 歩行能力を回復するために、一般的におこなわれている歩行訓練よりも高負荷をかけた訓練をおこなうこと。そのため専門家が十分な配慮を行うが身体のリスクは伴うこと。
- 日常生活で使える歩行能力を目標とするため、リハビリに用いる施設にはあえてバリアフリー構造ではなく建物に通常みられる程度の段差を設けるなど、一般的に近い構造のつくりになっていること。そのため転倒のリスクがあること。
- 機能回復の改善が認識されながらも、危険・リスクがある理由からリスクを嫌って敬遠されてきたリハビリプログラムをあえて導入することなどにより、高いリハビリ効果が得られていること。ある程度リスクを許容することと引き換えに高いリハビリ効果が得られることを施設の理念のひとつとしていること。
- 上記のとおり機能回復されるプログラムを実施するが、その機能回復改善には個人差があること

私は以上の説明を受けリスクがあることや機能回復が確約できないことを理解したうえであえて貴事業所の利用を希望しますので、万が一そのリスクに起因する事故が生じた場合や機能回復の改善が得られなかった場合であっても貴事業所の責任は追及致しません。

令和      年      月      日

利用者    住    所

氏    名

印

ご家族    住    所

氏    名

印





## 個人情報保護及び個人情報利用(肖像権を含む)同意書

### <個人情報の保護>

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なくサービスの提供に無関係な第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

### <個人情報の利用>

当事業所が保有するご利用者及びそのご家族に関する個人情報については、以下の場合には必要な情報のみを用いらさせていただきます。

- サービス担当者会議等において適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の  
情報の共有の為
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営の為
- 緊急時の医師・関係機関への連絡の為
- ご家族または後見人への報告の為
- 当社サービスの維持・改善における資料の為
- 当社の職員研修などにおける資料の為
- 法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにおける公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する。

### <肖像権について>

当事業所のホームページ・パンフレット・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像や写真を使用させていただきたい場合がございます。使用の許可に関して以下の□にチェックをご記入ください。※使用を許可された場合でも内容は事前に確認させていただきます。

- ☐ 使用を許可します。
- ☐ 後姿など顔が見えない範囲での使用を許可します。
- ☐ 使用を拒否します。

令和    年    月    日

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印

署名代行理由：

ご家族 \_\_\_\_\_ 印

