

公益社団法人花巻共立会
指定通所リハビリテーション（介護予防含む）重要事項説明書

1 指定通所リハビリテーション（介護予防含む）サービスを提供する事業者について

事業者名称	公益社団法人 花巻共立会
代表者氏名	代表理事 佐藤 正俊
本社所在地	岩手県花巻市御田屋町4番56号
(電話番号等)	電話：0198-23-3311 FAX：0198-24-8163
法人設立年月日	2025年4月1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	総合花巻病院 通所リハビリテーション
介護保険指定番号	岩手県指定 第0370502015号
事業所所在地	岩手県花巻市御田屋町4番56号
連絡先	電話：0198-21-1018 FAX：0198-23-7112
相談担当者名	管理者代行 理学療法士 菅原 由里子
事業の実施地域	花巻市・北上市
利用定員	1単位：25名（午前1単位、午後1単位）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、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指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを行い、利用者の心身の特性を踏まえ、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居宅サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活をその居宅において営むことができるよう、理学療法、作業療法又は言語聴覚法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を行うこととする。 2 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるとともに、地域及び家族との結びつきを重視した運営を行うものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日とし、ゴールデンウィーク期間中・お盆休み期間中・年末年始（12月30日から1月3日）を除く。
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日と同様。
サービス提供時間	午前：8時45分 ～ 11時50分 午後：13時25分 ～ 16時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 千葉 修
-----	---------

職	職務内容	人員数
管理者（又は管理者代行）	1 職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、通所・介護予防通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	1名以上
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の職員は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所・介護予防通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ通所・介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所・介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 通所・介護予防通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所・介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。	2名以上 (25:1以上)
看護師若しくは准看護師若しくは介護職員	1 医学的管理及びリハビリテーション管理のもとでサービス提供を行う。	2名以上
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
通所・介護予防通所リハビリテーション計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所・介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。	
利用者居宅への送迎	事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所リハビリテーション職員の禁止行為

通所リハビリテーション職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【 要介護者 利用者負担額 】

■ 1日ごとにかかる費用

	通常規模 3～4時間	提供体制加算 Ⅰ	サービス提供 加算Ⅲ	介護保険 (1割負担)	介護保険 (2割負担)	介護保険 (3割負担)
要介護度	日額	日額	日額	日額	日額	日額
要介護1	486	12	6	504円	1,008円	1,512円
要介護2	565			583円	1,166円	1,749円
要介護3	643			661円	1,322円	1,983円
要介護4	743			761円	1,522円	2,283円
要介護5	842			860円	1,720円	2,580円

■ 1ヶ月毎にかかる費用

科学的 介護体制 加算	処遇改善加算Ⅲ	介護保険 (1割負担)	介護保険 (2割負担)	介護保険 (3割負担)
月額	月額	月額	月額	月額
40	6.60% ※ 要介護4で月4回利用した場合の月額料金 3,084円×6.60% 月額： 203円	243円	486円	729円

「計算例」 要介護4（1割負担）で月6回利用した場合

$$\text{（日額） } 761\text{円} \times 6\text{回} + \text{（月額） } 40\text{円} + 203\text{円} = 4,809\text{円}$$

- ※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が1割負担47円/回、2割負担94円/回、3割負担141円/回減額されます。
- ※ 提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保しリハビリテーション計画に位置づけられた時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

【 要支援者 利用者負担額 】

■ 1ヶ月ごとにかかる費用

	介護 予防	科学的 介護体 制加算	サービ ス提供 加算Ⅲ	処遇改善加算Ⅲ	介護保険 (1割負担)	介護保険 (2割負担)	介護保険 (3割負担)
要支援度	月額	月額	月額	月額	月額	月額	月額
要支援 1	2268	40	24	2,332円×6.60% 月額：153円	2,485円	4,970円	7,455円
要支援 2	4228		48	4,316円×6.60% 月額：284円	4,600円	9,200円	13,800円

※ 利用者に対して、当事業所の利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えてリハビリテーションを行い、以下①及び②の要件を満たしていない場合は、要支援区分と負担割合に応じ月額を減算する。

要支援 1	1割負担 120円/月額	要支援 2	1割負担 240円/月額
	2割負担 240円/月額		2割負担 480円/月額
	3割負担 360円/月額		3割負担 720円/月額

① 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画の見直しをしていること。

② 利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出しリハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合や特別な送迎が行われた場合は、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② おむつ代	実費
③ 連絡帳代	実費
④ 日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活に必要な身の回り品の費用 実費
	利用者の希望により提供する日常生活に必要な教養娯楽に要する費用 実費

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月25日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、利用月翌々月の12日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い、または自動振替の準備をして下さい。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）事業者指定口座への振り込み （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
また、居宅介護・介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護・介護予防支援事業者が作成する「居宅・介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所・介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。
なお、作成した「通所・介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「通所・介護予防通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。
なお、「通所・介護予防通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所・介護予防通所リハビリテーション職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。	
虐待防止に関する担当者	管理者代行 理学療法士 菅原 由里子
(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。	
(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。	
(4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。	
(5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。	

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性	直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
(2) 非代替性	身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
(3) 一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理しまた処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【 家族等緊急連絡先① 】	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【 家族等緊急連絡先② 】	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
責任保険	保 険 名	居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険
	補償の概要	身体障害財物損壊・人格権侵害・経済的損害・被害者治療費等
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	タフビズ事業用自動車総合保険（一般総合自動車保険）
	補償の概要	対人賠償、対物賠償、人身傷害補償

12 心身の状況の把握

通所・介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護・介護予防支援事業者等との連携

- (1) 通所・介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護・介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所・介護予防通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護・介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護・介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供等の記録

- (1) 通所・介護予防通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することがで

きます。

- (3) 提供した通所・介護予防通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

15 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）

ケアメディカルはなまき 施設長 櫻木 正啓

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期

毎年2回 6月・10月

- (4) ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 通所・介護予防通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所・介護予防通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
- ② 介護保険法の規定により市町村や国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って適切な改善を行います。
- ③ 市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 通所リハビリ 苦情・相談窓口	所在地 岩手県花巻市御田屋町4番56号 電話番号 0198-21-1018 受付時間 8:30～17:00 (土日祝、年末年始は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 花巻市長寿福祉課 介護給付係	所在地 岩手県花巻市花城町9番30号 電話番号 0198-24-2111 受付時間 8:30～17:15 (土日祝、年末年始は休み)
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課(相談・苦情担当)	所在地 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 019-604-6700 受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00 (土日祝、年末年始は休み)

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、介護保険法の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県花巻市御田屋町4番56号
	法人名	公益社団法人 花巻共立会
	代表者名	代表理事 佐藤 正俊
	事業所名	総合花巻病院 通所リハビリテーション
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人 (署名代行人)	住所	
	氏名	(続柄)