

重要事項説明書

<福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 共通>

様 が利用しようと考えている指定<介護予防>福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成29年八尾市条例第57号）の規定に基づき、指定<介護予防>福祉用具貸与サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定<介護予防>福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社エンゲージメント
代表者氏名	代表取締役 山根啓
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市平野区加美東1丁目1-8-405 電話: 06-6791-7797 フックス: 06-6777-8940
法人設立年月日	2019年12月3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	eng メディカルサプライ
介護保険指定事業所番号	八尾市指定 2775507417
事業所所在地	大阪府八尾市本町4丁目4番8号 パールナイン202号
連絡先 相談担当者名	電話: 072-940-6231 フックス: 072-940-6232 管理者: 三代徹平
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市・東大阪市・大阪市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	福祉用具専門相談員が、要介護状態（介護予防にあっては、要支援状態）の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与【指定介護予防福祉用具貸与】を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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た適切な指定福祉用具【指定介護予防福祉用具】の選定の援助・取り付け・調整等を行い、指定福祉用具【指定介護予防福祉用具】を貸与することにより、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。（指定介護予防福祉用具貸与においては、利用者の生活機能の維持又は改善を図るものとする。）

(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 ※ただし、祝日及び12/30～1/3を除く
営業時間	午前9時から午後6時

(4) 事業所の職員体制

管理 者	三代徹平
------	------

職	職務内容	人員数
管理者	<p>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他 の管理を一元的に行います。</p> <p>2 従業者に、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。</p> <p>3 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。</p>	常勤 1名
福祉用具専門相談員	<p>1 利用者の居宅<介護予防>サービス計画に基づき、<介護予防>福祉用具貸与計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者 の同意を得たうえで、<介護予防>福祉用具貸与計画を交付します。指 定特定福祉用具販売の利用がある場合は、特定福祉用具販売計画と一 体のものとして作成します。</p> <p>2 福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基 づき相談に応じます。</p> <p>3 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する 情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得ます。</p> <p>4 貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行いま す。</p> <p>5 利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該 福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した 文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用 者に実際に当該福祉用具を使用していただきながら使用方法の指導 を行います。</p> <p>6 利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認 し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行います。</p> <p>7 当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行 います。</p> <p>8 居宅<介護予防>サービス計画に<介護予防>福祉用具貸与が新規に必 要な理由が記載されるとともに、介護支援専門員により、必要に応じ て隨時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合はその理由が 居宅<介護予防>サービス計画に記載されるように、福祉用具の適切な 選定のための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じます。</p>	常勤 2名 以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

- (1) 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、適切な福祉用具選定の援助、取付け、調整等を行います。
- (2) サービス料金表

〈介護予防〉福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額〈介護保険適用時〉について

種 目	品 名	利用料 (月額)	利用者負担額(月額)		
			1割	2割	3割
車いす	ネクストコア NEXT-11B HB	4,500円	450円	900円	1,350円
車いす 付属品	アウル REHA レギュラー	2,000円	200円	400円	600円
特殊寝台	楽匠Z 2モーション KQ-7231	9,000円	900円	1,800円	2,700円
特殊寝台 付属品	ベッドサイドレール KS-171Q (1本)	200円	20円	40円	60円
床ずれ 防止用具	オスカー MOSC91	9,000円	900円	1,800円	2,700円
体位変換器	ライトターン Cタイプ	2,400円	240円	480円	720円
手すり	ルーツサイドタイプ MNTPLBR(K)	2,500円	250円	500円	750円
スロープ	ケアスロープ CS-150	6,500円	650円	1,300円	1,950円
歩行器	シンフォニーSP	2,400円	240円	480円	720円
歩行補助つえ	オールカーボンクオッドケイン四点式 70C-C1	1,000円	100円	200円	300円
認知症老人 徘徊〈はいかい〉 感知機器	家族コール 3A・スマート	7,200円	720円	1,440円	2,160円
移動用リフト※ つり具の部分を 除く	バスリフト EWB101	15,000円	1,500円	3,000円	4,500円
自動排泄処理装 置 ※交換可能 部品除く	スカットクリーン KW-65H	10,500円	1,050円	2,100円	3,150円

※上記貸与品は一例です。その他の貸与品については料金カタログをご参照下さい。

(3) 福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為はできません。

- ① 医療行為
- 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 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 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）
- ⑦ 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

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険適用時含む）について

1. 福祉用具貸与品（以下「貸与品」といいます。）は、1ヶ月単位のご利用となります。サービス料金表の表示価格は、1ヶ月のサービス利用料金となります。
2. サービス利用料金は、1ヶ月単位が基本ですが、サービス開始月及び終了月のサービス利用料金は、次のようにになります。

■サービス開始月のサービス利用料金

- ① 契約開始日（契約締結日）が、その月の15日以前の場合 → 1ヶ月分の全額
- ② 契約開始日（契約締結日）が、その月の16日以降の場合 → 1ヶ月分の半額

■サービス終了月のサービス利用料金

- ① 契約終了日（解約のご連絡を頂いた日、契約解除日、契約失効日）がその月の15日以前の場合 → 1ヶ月分の半額
- ② 契約終了日（解約のご連絡を頂いた日、契約解除日、契約失効日）がその月の16日以降の場合 → 1ヶ月分の全額

■契約開始日と契約終了日が同月の場合のサービス利用料金

- ① 契約開始日と契約終了日が同月の場合 → 1ヶ月分の全額
3. 介護保険の適用を受けた場合は、法律で定められたご利用者負担割合に応じた利用料金をお支払い頂きます。なお、介護保険の適用を受けられない場合は、サービス利用料金の全額がご利用者負担となります。介護保険の月額利用の上限金額を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。

4. 一時入院・入所の場合

契約期間中に一時入院・入所された場合、本サービスについては、介護保険からの給付が受けられないため、原則としてこの期間分のサービス利用料金は全額ご利用者の負担となります。ただし、入院・入所の告知を頂く事を条件に入院・入所を起算日とし、退院・退所日を含む経過日数の合計が2ヶ月以内の場合は、この期間のサービス利用料金を免除致します。ただし、入院・入所期間が2ヶ月間を超える場合は、ご確認の上、ご解約もしくはサービス利用料金全額自己負担への切り替えをご判断頂く事になりますので、あらかじめご了承願います。なお、入院・入所月及び、退院・退所月のサービス利用料金は、その月のサービス利用日数に準じ次のようにになります。

■入院・入所した月のサービス利用料金

- ① 入院・入所日が、その月の15日以前の場合 → 1ヶ月分の半額
- ② 入院・入所日が、その月の16日以降の場合 → 1ヶ月分の全額

■退院・退所した月のサービス利用料金

- ① 退院・退所日がその月の15日以前の場合 → 1ヶ月分の全額
- ② 退院・退所日がその月の16日以降の場合 → 1ヶ月分の半額

■入院・入所日と退院・退所日が同月の場合のサービス利用料金

①入院・入所日と退院・退所日が同月の場合 → 1ヶ月分の全額

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行えない場合、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、「領収証」を添えてお住まいの市区町村（保険者）に居宅介護サービス費の支給（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 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合においても、交通費はかかりません。
② 特別搬出入費	福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求します。 なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。

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 20 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 行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替 振替日：利用月の翌月 26 日※土日祝の場合は翌営業日</p> <p>（イ）事業者指定口座への振り込み ※手数料はお客様負担となりますので予めご了承下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <table> <tr> <td>口座（名/コード）</td> <td>りそな銀行 / 0010</td> </tr> <tr> <td>支店（名/コード）</td> <td>梅田北口支店 / 414</td> </tr> <tr> <td>口座種目</td> <td>普通預金</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>1875031</td> </tr> <tr> <td>口座名義人カナ</td> <td>カ) エンゲージメント ダ) 化ヨウトリシマリヤクフニシユウカ</td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td>株式会社エンゲージメント 代表取締役 福西秀峰</td> </tr> </table> </div> <p>（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、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。</p>	口座（名/コード）	りそな銀行 / 0010	支店（名/コード）	梅田北口支店 / 414	口座種目	普通預金	口座番号	1875031	口座名義人カナ	カ) エンゲージメント ダ) 化ヨウトリシマリヤクフニシユウカ	口座名義人	株式会社エンゲージメント 代表取締役 福西秀峰
口座（名/コード）	りそな銀行 / 0010												
支店（名/コード）	梅田北口支店 / 414												
口座種目	普通預金												
口座番号	1875031												
口座名義人カナ	カ) エンゲージメント ダ) 化ヨウトリシマリヤクフニシユウカ												
口座名義人	株式会社エンゲージメント 代表取締役 福西秀峰												

※ 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 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 サービスの提供に当たって

- (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) 福祉用具専門相談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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：三代徹平
虐待防止に関する担当者	管理者：三代徹平

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

8 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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、従業者に、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、従業者である期間及び従業者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、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
--------------------------------------	--

<p>② 個人情報の保護について</p>	<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、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、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>
----------------------	--

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定＜介護予防＞福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定＜介護予防＞福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

居宅介護支援事業所	
介護支援専門員	
連絡先 ²⁵	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険内容	介護・社会福祉事業者総合保険

10 身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 心身の状況の把握

指定＜介護予防＞福祉用具貸与の提供に当たっては、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。

12 居宅介護＜介護予防＞支援事業者等との連携

- ① 指定福祉用具貸与の提供に当り、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。

13 サービス提供の記録

- ① 指定<介護予防>福祉用具貸与の実施ごとに、その貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況（修理、点検結果等を含みます。）等についての記録を行うこととし、その記録は、提供の日から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。

14 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

15 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 福祉用具専門相談員等、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 指定<介護予防>福祉用具貸与サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 福祉用具専門相談員

氏名 _____ (連絡先 : 072-940-6231)

(2) 貸与の開始日 年 月 日

(3) 貸与予定の指定<介護予防>福祉用具の種目、品名等及び利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

種目	品名	数量	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額

1月当りの利用料(見積もり)、利用者負担額合計額			円	円	

(4) その他の費用

特別搬出入費の有無	有	無	(金額) :
-----------	---	---	--------

(5) 1か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	円 (備考: 負担割合	割の場合)
----------	-------------	-------

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

17 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<介護予防>福祉用具貸与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。

- ・ 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
 - ↓
- ・ 管理者は、専門相談員に事実関係の確認を行います。
 - ↓
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下的対応を決定します。
 - ↓
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
 - (時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します)
 - ↓
- ・ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処致します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 eng メディカルサプライ <窓口担当者：三代徹平>	所 在 地：八尾市本町4丁目4番8号 パールナイン202号 電話番号：072-940-6231 FAX:072-940-6232 受付時間：平日午前9時から午後6時 ※祝日、12/30～1/3を除く
【事業者の窓口】 株式会社エンゲージメント	所 在 地：大阪市平野区加美東1丁目1-8-405 電話番号：06-6791-7797 FAX:06-6777-8940 受付時間：平日午前9時から午後6時（平日） ※祝日、12/30～1/3を除く
【八尾市の窓口】 八尾市健康福祉部 (高齢介護課)	所 在 地：八尾市本町一丁目1番1号 電話番号：072-924-9360 FAX:072-924-1005 受付時間：平日午前8時45分～午後5時15分 ※祝日、12/29～1/3を除く
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	所 在 地：大阪市中央区 船場中央3丁目1番7-331 電話番号：06-6241-6310 FAX:06-6241-6608 受付時間：午前9時～17時30分 ※祝日、12/29～1/3を除く
【東大阪市の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 (介護事業者課)	所 在 地：東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号：06-4309-3317 FAX:06-4309-3848 受付時間：9時～17時30分 ※土日祝休み
【上記以外の窓口】 ※利用者の居宅がある役所の介護保険 担当部署の名称 ※大阪市の場合は区役所の窓口	所 在 地： 電話番号： ファックス番号： 受付時間：
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地：大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：平日午前9時～午後5時
奈良県国民健康保険団体連合会	所 在 地：奈良県橿原市大久保町302番1 奈良県市町村会館内 電話番号：0120-21-6899 受付時間：平日午前9時～午後5時
兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地：神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号：078-332-5617 受付時間：平日午前8時45分～午後5時15分
【上記以外の公的団体窓口】	保険者が属する都道府県の 「国民健康保険団体連合会」をご参照ください

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	—
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

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、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成 29 年八尾市条例第 57 号）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	
	法 人 名	
	代 表 者 名	
	事 業 所 名	
	説 明 者 氏 名	

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。

利用者	住 所	
	氏 名	
代筆者	住 所	
	氏 名	(関係 :)

代理人	住 所	
	氏 名	