

(介護予防)訪問看護サービスの内容について上記のとおり説明しました。

____年 ____月 ____日

【事業者】 大津市石山寺3丁目10-25
株式会社ミライリハ
代表取締役 松崎 陸 ⑩

【事業所】 ミライリハ訪問看護リハビリステーション
大津市石山寺3丁目10-25

説明者 _____ ⑩

私は、(介護予防)訪問看護サービスの内容について上記のとおり説明を受けました。

____年 ____月 ____日

【本人】 住所 _____

氏名 _____ ⑩

【代理人】

私は、本人に代わり説明を受けました。

住所 _____

氏名 _____ ⑩