

## 御所訪問看護ステーション利用同意書

御所訪問看護ステーションを利用するにあたり、御所訪問看護ステーション訪問看護利用約款、別紙1、別紙2、別紙3、及び別紙4を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<保証人>

住 所

氏 名

印

医療法人 鴻池会  
御所訪問看護ステーション  
代表者 平井基陽殿

### 【緊急時の連絡先1】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

### 【緊急時の連絡先2】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	