

日中一時支援事業利用契約書

「苺田学園」の職員（ ）からサービス内容及び重要事項の説明を受け
確認したうえ、双方合意のもと利用契約を締結いたします。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人又は代理人（本人とともに契約を確認した親族、利用者の成年後見人等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 （続柄 _____）

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 （続柄 _____）
（ 極度額 30 万円 ）

令和 年 月 日

当事業所は、 _____ 様に対する施設サービス提供にあたり、サービス内容及び
重要事項について説明したうえ、双方合意のもと利用契約を締結いたします。

説明者 _____ 印

事業所

福岡県京都郡苺田町大字稲光1248-1
社会福祉法人 光和苑
障害者支援施設 苺田学園
施設長 有吉剛史 印