

(参考様式) ※必要に応じて内容の修正又は任意の書式をお使いください。

佐久市 住民主体サービス 利用申込書 兼 同意書

(宛て先) ○○○○○○

		申 込 年 月 日	年 月 日
利 用 期 間		年 月 日 ~	年 月 日
申 込 者	フリガナ		
	氏 名		
	電 話 番 号		
	住 所	〒	
緊 急 連 絡 先	フリガナ		
	氏 名		
	電 話 番 号		
	申込者との続柄		
<p>私(申込者)は、○○○○○○が実施する佐久市介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスの利用を申し込みます。また、利用にあたっては、裏面の「重要事項」について承諾するとともに、下記のことについて同意します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none">・ ○○○○○○が、サービス担当者会議等において必要となる場合に限り、私及び私の家族の個人情報を用いること・ ○○○○○○が、事故が発生した場合等において必要な措置を講じる場合に限り、私の緊急連絡先に連絡を行うこと・ 私が正当な理由なく利用料を滞納したことなどにより、○○○○○○がサービス提供の継続が困難と判断した場合に、サービス提供を中止すること <p style="text-align: right;">申込者 (同意者) 署 名 _____ 印 _____</p>			

重 要 事 項

1 サービス提供団体

団 体 名	
所 在 地	〒
代 表 者 氏 名	
電 話 番 号	

2 提供するサービス

サービスの種類	
会 場	
実 施 日 時	
利 用 料	

3 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の緊急連絡先、担当の地域包括支援センター及び佐久市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、法律上の損害賠償責任が生じた損害については、加入する損害賠償保険等の範囲内において対応します。

4 個人情報の取り扱い

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。従事者が従事しなくなった後、又は利用者が利用しなくなった後についても同様です。

5 その他

- ・ 体調の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めにサービス提供団体へご連絡ください。
- ・ 利用料等は、サービス提供を受けた当日に現金でお支払いください。