

指定障害者福祉サービス就労継続支援(B型)ひまわり苑の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(法人名称) 社会福祉法人 ひまわり会
(法人所在地) 大分県豊後高田市西真玉2077番地3
(施設所在地) 大分県豊後高田市西真玉2077番地3
(施設名称) 障害福祉サービス事業所 ひまわり苑

(説明者) 職 名 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援(B型)ひまわり苑の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意し、書面の交付を受けました。

《利用者》

(住所) 大分県豊後高田市

(氏名) _____ (印)

《代理人または立会人》

(住所) _____

(氏名) _____ (印)

