

シティタワーアンキーノ 利用申込書

サンビレッジ岐阜

管理者 川瀬 由起子殿

申込日 平成 年 月 日

申込者氏名	
住所	
電話	() -
利用者との続柄	

利用希望者名	(フリガナ)	男 女	明治 大正 昭和	年 月 日生 ()歳
住所	〒 - 電話 () -			
緊急連絡先	() -			
サービス利用期間	開始	月 日	到着予定時間(時)	
	終了	月 日	帰宅予定時間(時)	
交通手段	行き	家族による送迎 タクシー その他()		
	帰り	家族による送迎 タクシー その他()		
居室タイプ	特別室 普通室 A 普通室 B			
支払方法	現金 口座振込 銀行引き落とし			

ご希望されるサービスを○で囲んでください

短期入所 ご利用目的
アセスメントケア 利用後の方向性 在宅復帰 施設入所 検討中
ターミナルケア
オプションサービス オプションサービスの説明を受け、同意します。 H 年 月 日 氏名 _____

《ご利用規約》

●利用上の注意

利用者は、施設内で次の行為をすることは許されません。

- 一 シティタワー・アンキーノ内での喫煙
- 二 サービス従事者又は他の利用者に対し、著しい迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うこと。
- 三 住居及び供用施設若しくは敷地内において、許可なく動物を飼育すること。
- 四 故意に施設若しくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

●契約者による契約後の解約

契約者は、利用予約後、この契約を解約する場合には、契約解除届けによって事業者へ通知すると共に、利用に伴う準備に要する実費及び予約日前 3 日に満たない解約については利用契約期間の費用の 1 割相当額を差し引いた金額の返還を請求できるものとします。但し、利用日変更や体調の急変、死亡の為に利用不能になった場合にはこの限りではありません。

●オプションサービス

買い物同行・外出同行、その他特別な依頼によるサービスの場合

生活援助 2,190 円、身体介助 4,380 円/1 時間

●緊急時の対応

協力医療機関の名称：シティタワー診療所

協力の依頼：往診・外来による診療及び治療、休日などの緊急時の対応(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

緊急搬送先：村上記念病院

●貴重品等の管理

貴重品等のご自身での管理をお願いしております。

問い合わせ：サンビレッジ岐阜

シティタワー・アンキーノ

TEL：058 - 266 - 4335

担当：川瀬