《指定介護老人福祉施設》

特別養護老人ホーム越野荘

重要事項説明書

当越野荘は契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

越野荘への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３～５」と認定された方が対象となります。

目次

１．施設経営法人 1
２．ご利用施設 1
３．施設利用対象者 2
４．契約締結からサービス提供までの流れ 2
５．居室等の概要 5
６．職員の配置状況 4
７．提供サービスと利用料金 5
８．苦情の受付 8
９．緊急時の対応と入所中の医療の提供について 9
１０．事故発生時の対応について 9
１１．施設を退所していただく場合 １０
１２．身元引受人 １１
１３．個人情報の取扱について １１
１４．サービス提供における事業者の義務 １２
１５．施設利用の留意事項 １２
１６．損害賠償について １３
１７．第三者評価による実施状況 １３

社会福祉法人　　緑寿会

１．施設経営法人

（１）　法　人　名　　社会福祉法人緑寿会

（２）　法人所在地　　富山県黒部市若栗２１１１番地（〒938-0802）

（３）　電　話（代）　　0765-54-0622　FAX 0765-54-3211

（４）　代 表 者 名　　理 事 長　　漆　間　　中　郎

（５）　法人の事業

特別養護老人ホーム越野荘（介護老人福祉施設、空床利用型短期入所生活介護、
空床利用型介護予防短期入所生活介護）

地域密着型特別養護老人ホーム越野荘
（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型空床利用型短期入所生活介護、
地域密着型空床利用型介護予防短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム越野荘（ユニット型短期入所生活介護、
ユニット型介護予防短期入所生活介護）

越野荘デイサービスセンター（通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所介護）

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
平成１２年３月８日指定
富山県第1670700085

（２）施設の目的

特別養護老人ホーム越野荘は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として、ご利用者に必要な居室および共用施設等をご利用いただき、ご満足いただける介護福祉施設サービスをご提供し、可能な限りの社会復帰を図るよう努めます。

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常的の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方が利用いただけます。

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム越野荘

（４）施設の所在地　　富山県黒部市若栗２１１１番地（〒938-0802）

（５）電　　話　　0765-54-0622　FAX 0765-54-3211

（６）施　設　長（管理者）　　山　本　　真　也

（７）運営方針

１　ご利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、日常生活上の世話を行う。

２　ご利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。

３　明るく家庭的雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。

４　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又は家族に対し、サービスの内容及び提供方法について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともにご利用者の同意を得て実施するよう努める。

５　介護福祉士やヘルパー養成の実習受け入れ、またボランティア活動の積極的な援助受け入れ、地域諸団体との連携を密にし、ひろく施設を開放し、今までつちかってきた老人文化を地域へ発信していくよう努める。（ユニット型運営方針共通）

（８）開設年月日　　昭和６２年４月１日

（９）入所定員　　６０名

３．施設利用対象者

（１）当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護３～５」と認定された方が対象となります。

又、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要支援１、２」又は「要介護１、２」と判定された場合には、退所していただくことになります。

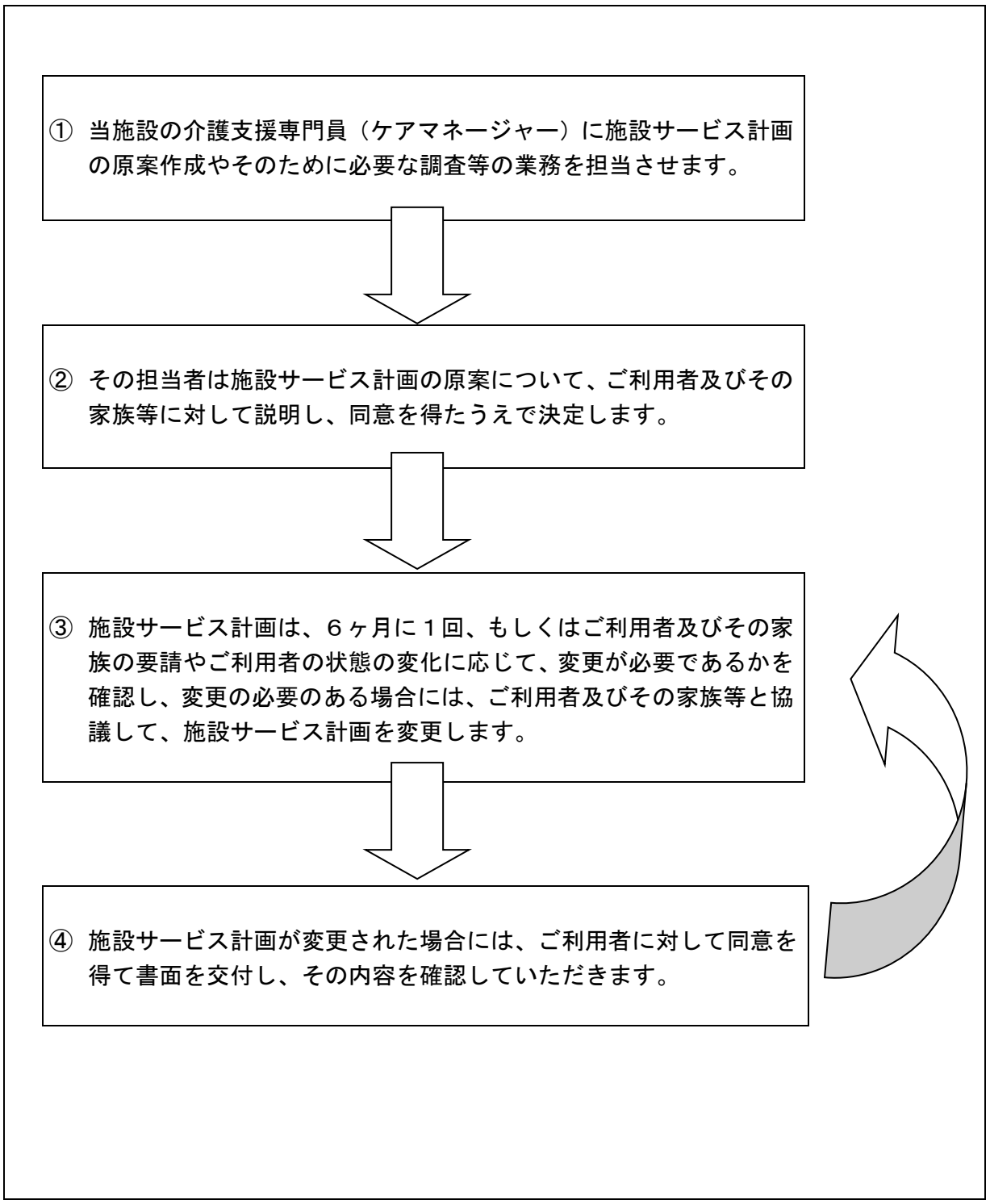
（２）入所契約の締結前に、健康診断書の提出をお願いしておりますのでご協力お願い致します。（施設内感染症予防対策等のため）

（３）入所契約時には、家族、身元引受人等に立会いをお願い致します。

４．契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



５．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入所される居室は、原則としてご利用者の心身状況等を勘案して施設にて決めさせて頂きますが、ユニット型個室への入居を希望される場合は、その旨お申出下さい。但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
２人部屋	２室	
４人部屋	１４室	
合　　計	１６室	
機能訓練室 （施設内で共同使用）		移動式平行棒１・肩関節輪転運動器１・滑車運動器１ 肋木１・筋力トレーニングマシン２
浴　　室	２	特殊浴槽（２台）、一般浴槽
医務室(診療所)	１	静養室完備（ユニット型と共用）

（２）居室の変更

ご利用者から居室の変更申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご利用者の心身の状態により居室を変更させていただく場合がございます。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定させていただくものとします。

６．職員の配置状況

ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職　　種	職員数	職　　務
施　設　長	１名	理事長の命を受け、職員を指導監督して施設の運営管理に当たる。
看 護 職 員	３名以上	看護業務に従事する。
介 護 職 員	１８名以上	介護業務に従事する。
生 活 相 談 員	１名以上	生活相談業務に従事する。
機能訓練指導員	１名以上	機能訓練業務に従事する。
介護支援専門員	１名以上	要介護認定調査・介護サービス計画作成に従事する。
管 理 栄 養 士	１名以上	栄養士業務に従事する。
事　務　員	２名以上	施設の事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。 施設長を補佐し、施設長不在のときはその職務を代行する。
医　師（嘱託医）	１名	利用者の診断及び診療並びに利用者及び職員の保健衛生の指導及び健康管理を行う。

（主な職種の勤務体制：従来型・ユニット型共通）

職　　種	勤　務　体　制
介　護　職　員	早出　　7：00～16：00 遅出　　10：00～19：00 夜勤　　16：30～翌9:45
看　護　職　員	日勤　　8：30～17：30
医　師（嘱　託）	週１回　　（13：30～15：30）

７．提供サービスと利用料金

越野荘では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険給付の対象サービス（契約書第３条・参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分（９割、８割又は７割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 栄養管理体制

・栄養マネジメント：ご利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行います。

・経口移行：経管により食事を摂取する契約者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行うことがあります。

・療養食：医師が指示した食事箋に基づく療養食を提供することも出来ます。

② 看取り介護体制

・ 「看取りに関する指針」を定め、ご利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご利用者、ご家族の希望により施設内での終末期を過ごすことが可能です。

③ 個別機能訓練

・ 専任の職員を配置し機能訓練計画に沿った機能訓練を実施します。

④ 入　浴

（ア）　入浴又は清拭を週２回以上行います。

（イ）　寝たきりでも特殊（機械）浴槽を使用して入浴していただきます。

⑤ 排　泄

（ウ）　排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥　健康管理

（エ）　嘱託医と看護職員が健康管理を行います。

⑦　自立への支援

（オ）　寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

（カ）　回顧ケアを実施し、認知症がやわらぐよう努めます。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第６条・参照）

別紙１、２の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。ご利用者の要介護度及び利用者負担段階に応じて料金は異なります。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象外サービス（契約書第４条、第６条・参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　居室の提供

当施設では、ご利用者が快適に過ごせるよう明るく、清潔な居室を提供します。
又、必要に応じて個室の提供も致します。
利用料金：別紙料金表による。
※入院・外泊中の居住費は、外泊加算該当日数に準じて算定します。
（１月最高で６日間、月をまたいだ場合最高で１２日間）

②　食　事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご利用者の自立支援のため離床してフロアにて食事をとっていただくことを原則としています。また、ご利用者の希望にて食事開始時間が選択できます。

・食事時間
朝食7：30～8：30　　昼食12：00～13：00　　夕食 18：00～19：00
利用料金：別紙料金表による。

③　特別な食事

ご利用者のご希望される特別な食事を提供します。
利用料金：要した実費

④　理髪・美容

２ケ月毎に１回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：１回あたり　要した実費

⑤　レクリエーション、趣味（クラブ）活動

ご利用者のご希望により自由に参加（利用）してください。

・主なレクリエーションと行事予定

１月	新年お楽しみ会
２月	節分
３月	ひなまつり
４月	お花見
５月	語らい喫茶
６月	ドライブ
７月	七夕
８月	納涼祭
９月	ドライブ
１０月	ふれあい喫茶・作品展示会
１１月	ミニオリンピック
１２月	クリスマス会

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

ただし、おむつ代は介護保険給付対象です。ご負担の必要はありません。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条・参照）

前記⑴、⑵の料金・費用は１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下の方法でお支払い下さい。

１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

預金口座振替依頼書に基づき、利用者の口座より引き落し致します。

（引落し手数料は本人負担とさせていただきます）

８．苦情の受付（契約書第25条・参照）

（１） 当事業所に対する苦情の受付窓口
（２）
〇苦情受付窓口　生活相談員

〇受付時間　毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）
８：３０～１７：３０
ＴＥＬ0765-54-0622　ＦＡＸ0765-54-3211

〇苦情解決責任者　施設長　山本　真也

＊ 事業所内に「ご意見箱」を設置しています。

（２）第三者委員　　第三者連絡先　井澤　恵子　　TEL 0765-54-4531
菊地　正子　　TEL 0765-54-0265

（３）行政機関とその他苦情受付機関

・ 黒部市役所　福祉課　黒部市三日市1301
ＴＥＬ0765-54-2111
〇受付時間　毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）
８：３０～１７：１５

・ 富山県福祉サービス運営適正化委員会　富山市安住町５－２１
ＴＥＬ076-432-3280
〇受付時間　毎週月曜日～金曜日
９：００～１６：００

・ 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合　黒部市北新１９９
ＴＥＬ0765-57-3303
〇受付時間　毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）
８：３０～１７：１５

・ 富山県国民健康保険団体連合会　富山市下野豆田９９５－３
ＴＥＬ076-431-9833
〇受付時間　毎週月曜日～日曜日２４時間（土、日・時間外留守番電話）

９.緊急時の対応と入所中の医療の提供について

ご利用者に緊急事態（容態の変化等）が発生した場合は嘱託医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先にも連絡いたします。

又、緊急時以外に医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるのもでもありません。）

① 嘱託医

名　　称	金田クリニック
院　　長	金田　真

② 協力病院

名　　称	黒部市民病院
所 在 地	黒部市三日市1108-1
電話番号	ＴＥＬ0765-54-2211

名　　称	桜井病院
所 在 地	黒部市荻生6675-5
電話番号	ＴＥＬ0765-54-1800

③ 協力歯科医院

名　　称	前田歯科クリニック
所 在 地	黒部市若栗2535
電話番号	ＴＥＬ0765-57-2525

《緊急連絡先》

氏　　名	（続柄　　）
電話番号	（　　）　　－
住　　所	

１０.事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には必要に応じ、速やかにご利用者の家族等、医療機関及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

（別紙１・事故発生時対応マニュアル参照）

１１．施設を退所していただく場合（利用の終了について）

当施設との契約では当契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所して頂く事になります。

① ご利用者が死亡した場合
② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、「要支援１、２」又は「要介護１、２」と判定された場合（特例あり）
③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１） ご利用者からの退所の申し出（中途解約・利用解除）

ご利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、ご利用者は契約終了を希望する日の７日前までに事業者に通知してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事が出来ます。

① 施設の運営規程の変更に同意できない場合
② 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
③ ご利用者が入院された場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が第９条に定める守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他のご利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所して頂く場合（利用解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は、サービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、又は、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
⑤ ご利用者が90日を越えて病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑥ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合、介護療養型医療施設に入院した場合又は介護医療院に入所した場合

※ご利用者が病院等に入院された場合の対応について
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① ご利用者が病院に入院した場合、９０日以内に退院すれば、退院後も再びホームに入所できるものとします。
② 入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引続き当該居室の居住費を事業者に支払うものとします。但し、ご利用者が入院期間中に居住費を支払う期間は外泊加算算定期間内に限定されます。
③ ご利用者が病院に入院したときは、入院した翌日から当該月６日間（当該入院が月をまたがる場合には最大で１２日間）を限度に、別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額）を事業者に支払うものとします。
④ 事業者はご利用者の同意が得られた場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用する事が出来ます。この場合には、ご利用者は利用料金（居住費及び自己負担額）を支払う必要はありません。
⑤ ９０日以上入院の場合も退院すればホームが満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めるものとします。

（３）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

また、事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

① 適切な病院もしくは介護老人保健施設等の紹介
② 居宅介護支援事業者の紹介
③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

１２．身元引受人

身元引受人をご指定ください。身元引受人の主な責任は以下の通りです。
①事業者に対する経済的責務
②入院等に関する手続き、費用負担
③契約終了後のご利用者の受け入れ先の確保
④ご利用者が死亡した場合のご遺体および所持品の引取り等
⑤面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が何らかの理由によりその役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てて頂きます。

１３．個人情報の取扱いについて

ご利用者に対する個人情報の取扱いについては、社会福祉法人緑寿会個人情報に関する基本規程による。

１４．サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
② ご利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、嘱託医師又は看護職員と連携し、ご利用者からの聴取・確認します。
③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
④ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、その状況を記録に記載するなどして、適正な手続きを行ったうえで身体拘束を行う場合があります。
⑤ ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、指針を整備し、定期的な委員会の開催、研修を実施しサービス従事者へ周知徹底を図ることとします。
⑥ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の３０日前までに、要介護認定更新の申請の援助を行うものとします。
⑦ ご利用者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを５年間保管し、ご利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
⑧ 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するうえで知り得たご利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際に情報の提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行ないます。

１５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持込の制限

入所にあたり持込の制限はありません。ただし、ペット・危険物はご遠慮ください。但し、施設長が必要と認めないものは協議し持ち込みを制限させていただきます。

（２）面会

面会時間　９：００～１９：００

面会者は、その都度、事務所前に設置されている面会者記入用紙に必要事項記入して下さい。

（３）金品等について

金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、ご利用者（身元引受人）の責任範囲でご了承お願いします。

（４）施設・設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

〇ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

〇当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

（５）喫煙

当施設及び敷地内には喫煙スペースを設けておりません。禁煙にご協力お願い致します。

１６．損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１７．第三者評価の実施について

第三者評価の実施状況　（　有　・　無　）

（実施年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価機関）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（評価結果）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

重要事項説明確認書

・空床利用の同意について

入院または外泊期間に、居室及びベッドを「特養：空床利用のショートステイ」として、利用を　　同意する　・　同意しない

（ ○を付す ）

※ 但し、ご契約者の同意を得て空床利用した期間は、外泊時費用及び居住費の料金をお支払いいただく必要はありません。

【事業者】

指定介護老人福祉施設越野荘のサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令　和　　年　　月　　日

事業者　指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム越野荘

説明者　職　名　　生活相談員　　氏　名　　印

【ご利用者】

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設越野荘のサービス提供開始に同意しました。

令　和　　年　　月　　日

利用者

住　所

氏　名　　印

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者

住　所

氏　名　　印（利用者との関係：　　）

身元引受人

住　所

氏　名　　印（利用者との関係：　　）