

松永病院通所リハビリテーションセンターのご案内

(令和 6 年 5 月 1 日現在)

1. 施設 の 概 要

- ・施設名 松永病院通所リハビリテーションセンター
- ・開設年月日 平成 21 年 10 月 1 日
- ・所在地 千葉県南房総市千倉町平舘 764-1
- ・電話番号 0470-44-0385
- ・FAX 番号 0470-44-0901
- ・管理者名 松永 平太
- ・介護保険指定番号 千葉県第 1215110218 号

(1) 松永病院通所リハビリテーションセンターの目的と運営方針

医学的管理の下での機能練習、その他必要な医療と一条生活上の介護保険施設サービスを提供することで、不活発となりやすい方が生きる力を取り戻し、生きがいをもって重質した生活を実現する事を目指していきます。

上記の目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

〈松永病院通所リハビリテーションセンターの運営方針〉

- ・いのちに優しく、こころ豊かな、夢を語れる地域社会を目指し社会貢献します。
- ・いのちの連続性を重んじる医療を提供します。
- ・住民に安心を提供し、良質で責任ある医療を実施します。
- ・尊厳を大切にし、自立（律）支援を目指す医療を実践します。
- ・住民と共にネットワークを作り、地域社会を作ります。
- ・子供たちのために、世界のために、未来のために、豊かな社会を作るよう活動します。

(2) 施設の職員体制

職 種	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション		職 務	備 考
	常勤	非常勤		
管理者 (施設長)	1 名		施設、職員及び業務の 管理	医師兼務
医師	1 名以上		利用者の健康管理	診療所と兼務
介護職員	2 名以上		利用者の介護	

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1名以上		利用者のリハビリテーション業務	
-------------------------	------	--	-----------------	--

(3) 施設規模

利用定員 20名（介護予防通所リハビリテーションを含む）

介護予防通所リハビリテーションについて

- * 介護予防通所リハビリテーションは要支援者の家庭での生活を維持させるために立案された居宅介護サービスに基づき、当施設をご利用いただき個別リハビリテーション、集団リハビリテーション、生活リハビリテーションその他必要なリハビリテーションを行い、利用者様の心身の機能維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたり利用者様に関わるあらゆる職種の職員の協議によって介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際ご本人様、ご家族様の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については見直しごとに同意をいただくようになります。
- * 原則としてリハビリテーションは機能訓練室にて行いますが、施設内の全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーションの効果を期待したものです。
- * 当施設は入院の必要のない程度の要介護者や要支援者を対象としていますが、医師、看護師が常勤していますのでご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を提供いたします。
- * 介護予防の観点から積極的な役割が期待される通所系サービスについては日常生活上の支援などの「共通サービス」と運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分けられます。

(4) 介護予防通所リハビリテーション部門の施設内設備等

療養室

トレッドミル エルゴメーター スリング レッグプレス 平行棒

(5) 利用時間（サービスの提供時間） 午前2時間～2時間30分

午後3時間～3時間30分

毎週 月曜日から土曜日 (日曜・祝日はお休みです) (土曜日は午前のみ)	職員勤務時間	午前8時00分～午後5時00分
	利用時間	午前8時50分～11時10分 午後12時50分～16時10分
	送迎時間	迎え午前8時30分前後 午後12時30分前後 送り午前11時10分～ 午後16時10分～（概ねの時間です）

(6) リハビリテーションについて

「松永醫院通所リハビリテーションセンター」では、ご利用頂く皆様に元気にニコニコ

とその人らしく生活して頂けるよう、積極的にリハビリテーション（リハビリ）を行っています。リハビリとは、もとの状態に戻る、もとの状態に近づく、現状維持、拘縮予防等、様々な段階がありますが、ご利用様の能力を効果的に引き出せるよう、私たち職員は努めています。しかし、実際には思うように機能回復が進まなかったり、逆に加齢や疾患による衰えの進行が速く機能低下をきたすことがあります。またリハビリを行うことで、それまで安定していた症状が悪化する可能性もあります。

そこで、「リハビリテーションで起こりうる危険性について」ご本人様、ご家族様に十分にご理解をいただき、ご利用様ひとりひとりの目標に合わせたリハビリを提供したいと考えています。

リハビリテーションで起こりうる危険性について

① 骨折・外傷

リハビリによりご本人様の動きが活発になったり、環境に不慣れであったりすることから、転倒の危険性が高まり、骨折・打撲・切傷などを引き起こすことがあります。

ご高齢者は多かれ少なかれ骨粗鬆症の状態にあり、小さなケガが骨折に繋がる場合があります。その防止のために、バリアフリー設計、可能な予防策を講じるとともに、職員一同、細心の注意をはらって予防に努めております。しかし、看護・介護職員が一对一で終日対応することは不可能であり、どうしても避けられない場合があることをご理解くださいますようお願い申し上げます。

② 病状の悪化

リハビリは心身に何らかの負荷をかけるため、それまで問題のなかった病状が顕著になったり、何らかの病状の悪化を招いたりすることがあります。例えば心臓発作や肺炎、痛みの増強、骨折などです。この予防のために日常的な観察を行い、可能な限り未然に対応できるよう努めます。

2. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

※それぞれの職務間の協議によって施設サービス計画を作成し、ケアプランに基づいてサービスを提供しています。その際ご本人様・ご家族様の希望を受け入れ作成した計画の内容について同意をいただきます。

②医学的管理・看護

※緊急時の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

③介 護

④各種機能訓練（個別リハビリテーション、集団リハビリテーション、生活リハビリテーション）

⑤レクリエーション（グループ活動等）

⑥生活相談

⑦送迎（対象地域は南房総市です。）

（なお、南房総市千倉町地区が主な対象地域ですが、それ以外の地域はご相談ください。）

⑨その他

※上記のサービスの中には、基本料金とは別に料金が発生する場合がありますので詳

細につきましてはご相談下さい。

3. 料 金 【別紙2】 利用料金案内に記載

4. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話：0470-44-0385

F A X：0470-44-0901

担 当：施設職員：角田 浩一

5. サービスの利用方法

(1) 介護保険証の確認

ご利用申し込みにあたり、ご本人様の介護保険証を確認させていただきます。

(2) サービスの利用開始

当施設で利用審査会を経て契約を結び、通所利用日を設定します。

事前にご担当の地域包括支援センターや介護予防支援業務の委託を受けている居宅介護支援事業所のケアマネジャーと介護予防サービス計画についてご相談下さい。開始にあたり介護予防通所リハビリテーション計画書等を作成いたします。

(3) サービスの終了

1. 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の1週間前までにお申し出下さい。

2. 施設側の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知しご説明いたします。

3. 自動終了の場合

以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が他の施設又は他の病院に入所、入院してしまった場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者の資格を失った場合

4. その他

当施設が正当な理由なくサービスの提供をしない場合、守秘義務に反した場合、利用者様に対して社会的通念を逸脱する行為をとった場合、または、施設が閉鎖した場合、利用者様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

また、利用者様がサービス料金を2ヶ月以上遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払わない場合、または利用者様や家族様等が当施設や当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい

ほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することによりすぐサービスを終了させていただく場合があります。

6. 施設利用にあたっての留意事項

介護保険証の確認

・初回利用時、更新時、変更時に各保険証の確認を行います。

医療保険証の確認

・後期高齢者医療被保険者証、健康保険者証、医療受給者証等を確認させていただきます。受診等の際に必要なになります。
(更新された場合も同様です。)

施設利用中の食事

・特別の事情が無い限り施設の提供する物をお召し上がりいただきます。(飲食物のお持ち込みはご遠慮ください)

飲 酒

・飲酒をされての利用はご遠慮願います。飲酒が認められた場合は利用をお休みさせていただく場合がございます。(その際にご家族や担当ケアマネジャーに相談させていただきます。)

喫 煙

・全館、敷地内は禁煙となっております。

火気の取り扱い

・ライター・マッチ等の所持は禁止しております。

設備・備品の利用

・施設内の設備・器具は用途に従ってご利用ください。
これに反した利用により破損・紛失等が生じた場合は賠償いただく場合がございます。

金銭・貴重品の管理

・施設では金銭・貴重品はお預かり出来ません。(携帯電話については各自管理のもとお願い致します。)
・金銭・貴重品及び所持品(眼鏡、補聴器・義歯等を含む)の紛失・破損については施設では責任を負いかねますのであらかじめご了承下さい。

無断外出

・ご利用時間内の無断外出はお断りいたします。無断外出に伴う事故等については責任を負いかねますのでご了承下さい。

7. 非常災害対策

① 災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者：鈴木 かな江 (角田 浩一)

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時に関係機会への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します

③ 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：(毎年2回6月、12月)

④③の訓練の実施に当たって地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

・防 災 設 備

消火器、消火栓、自動火災報知器、火災通報装置(消防署への通報)、誘導灯、自家発電機等

・防 災 訓 練

年2回(避難誘導、初期消火・通報の訓練、救助等)

・災害時の対応

別途定める「松永醫院通所リハビリテーションセンター消防計画」に沿って対応いたします。

8. 禁 止 事 項

介護予防通所リハビリテーション従業者はサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ④ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9. 要望及び苦情の相談

- ・当施設は、相談業務もデイ担当職員が兼務していますので、お気軽にご相談下さい。

また、要望や苦情などは、担当職員及び他の職員にお寄せいただければ速やかに対応いたします。なお、所定の場所には「ご意見箱」もございますのでご利用下さい。

（相談・苦情受付窓口担当者：事務長：鈴木かな江 作業療法士：角田浩一）

（相談・苦情受付窓口連絡先 電話 0470-44-0385・FAX 0470-44-0901）

（その他関係市町村の窓口 館山市高齢者福祉課 0470-22-3487

南房総市健康支援課 0470-36-1154

鴨川市健康推進課 0470-93-7111

鋸南町健康福祉課 0470-50-1172

（その他千葉県の窓口 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 043-223-2387

千葉県健康福祉部医療整備課 043-223-3882

（千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 043-254-7428

10. 虐待防止について

当施設は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 角田 浩一

- (2) 虐待防止のために対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するために定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速

やかに、これを市町村に通報します。

1 1. 身体拘束について

当施設は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

また事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または、他者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 2. 衛生管理等

- (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの用に供する施設、食器にその他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期事業再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の内容の変更を行います。

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 当施設は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下従業者という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者の漏洩を防止するものとします。
- ② 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

【別紙 2】

利用料金案内（介護予防通所リハビリテーション）

1. 介護保険証の確認

（ご利用申し込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証を確認させていただきます。）

2. 介護予防通所リハビリテーション

（1）①基本料金

- ・介護保険制度では、要介護認定によって利用料金が異なります。
- ・また、料金の中には施設と自宅との間で送迎を行う場合の費用やリハビリを行う費用を含んでおります。
- ・月の途中からのサービス開始、終了の場合であってもそれぞれ計画上に位置づけられた料金を算定することとし、日割りの計算を行いません。但し、月の途中で区分が要介護から要支援となった場合や要支援から要介護となった場合、また同一保険者管内での転居等によりサービス事業所を変更した場合は日割りによる計算をいたします。なお、月の途中で要支援1⇔要支援2に変更になった場合についても日割りによる計算になります。

区分（介護度）	料金（月額料金）	想定される利用形態
要支援1	2, 268円/月	概ね週1回のご利用
要支援2	4, 228円/月	概ね週2回のご利用

②加算料金（加算については利用者様が選択するサービスによって異なります。）

- ・**退院時共同指導加算** 600円/回

病院又は診療所に入院中の方が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算されます。

- ・**業務継続計画未策定減算** 所定単位数×-1%

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）が未策定の場合に減算されます。

- ・**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数×-1%

利用者の人権の擁護、虐待防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算されます。

- ・**サービス提供体制強化加算（I）**

要支援1	88円/月
要支援2	176円/月

職員のうち介護福祉士が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合、基本料金に加算されます。

- | | | |
|---|------|--------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">サービス提供体制強化加算（Ⅱ）</div> | 要支援1 | 72円／月 |
| | 要支援2 | 144円／月 |

職員のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合、基本料金に加算されます。

- | | | |
|---|------|-------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</div> | 要支援1 | 24円／月 |
| | 要支援2 | 48円／月 |

職員のうち介護福祉士が40%以上又は、常勤職員が75%以上又は、勤続7年以上が30%以上配置されている場合、基本料金に加算されます。

- | | |
|--|------------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</div> | 所定単位数×8.6% |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</div> | 所定単位数×8.3% |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）</div> | 所定単位数×6.6% |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）</div> | 所定単位数×5.3% |

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の介護職員等処遇改善加算になります。介護職員等処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために例外的かつ経過的な取り扱いとして介護職員等処遇改善加算が創設されました。厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ていますので、基準に従って所定の割合に応じた介護報酬を加算します。

- | | |
|---|--------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">生活行為向上リハビリテーション実施加算</div> | 562円／月 |
|---|--------|

開始月から起算して6ヶ月以内

生活行為の充実を図るために目標及びリハビリテーション実施計画を定め、利用者に対し計画的にリハビリを実施し、能力の向上を支援した場合、基本料金に加算されます。

- | | |
|---|--------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">若年性認知症利用者受入加算</div> | 240円／月 |
|---|--------|

若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当を定め介護予防通所リハビリテーションを実施した場合、基本料金に月額240円が加算されます。

- | | |
|---|-------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">科学的介護推進体制加算</div> | 40円／月 |
|---|-------|

ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の心身状態に係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。

・**利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に利用した場合**

	条件を満たした場合	減算なし
	条件を満たさなかった場合	要支援1 — 120円/月
		要支援2 — 240円/月

3か月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること

リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

上記の条件を満たす場合減算はされません。

・**リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）**

リハビリテーションマネジメント加算（イ）	6か月以内	560円/月
	6か月以上	240円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	6か月以内	593円/月
	6か月以上	273円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	6か月以内	793円/月
	6か月以上	473円/月

医師が利用者又は家族に対して説明し利用者の同意を得た場合

上記に加えて270円/月

リハビリテーション実施にあたり、医師の詳細な指示の下、リハビリテーションを実施していきます。また医師、理学療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員等によるリハビリテーション会議の開催やリハビリテーション計画書を定期的に評価し、適宜見直していきます。利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していきます。

リハビリテーションマネジメント（ハ）の要件として

事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること

多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること

口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康に係る解決すべき課題の把握を行っていること

(2) その他の料金

- | |
|--|
| ・その他行事等特別なサービスを提供した場合（外出の行事など）
当日のサービスをご利用された方から実費で徴収させていただくことがございます。その際は、事前にご本人、ご家族にお知らせいたします。 |
|--|

③紙おむつ・リハビリパンツ等	(1枚あたり)
尿取りパット	50円
リハビリパンツ	150円

※利用時にリハビリパンツやオムツを使用されている方は必要枚数をお持ち下さい。当施設でも用意できますが使用の際は実費となります。

(3) 当日の利用をキャンセルする場合

※ご連絡をいただく時間

当日の朝 8時00分～8時50分ごろまで

お話の際は、「通所若しくはデイケアを利用の〇〇です。今日は〇〇でお休みします。」とお伝え下さい。

(4) 支払い方法について

原則としてご利用者様の指定された口座より引き落としとさせていただきます。

(引き落としの際に発生する手数料は当施設で負担いたします。)

なお、領収書は後日、発行いたします。

利 用 同 意 書

松永病院通所リハビリテーションセンターを利用するにあたり、「利用契約」及び「重要事項」を受領し、これらの内容に関して事業所職員 _____ による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

松永病院通所リハビリテーションセンター
理 事 長 松 永 平 太 様
利用者（本人）

〒

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

※利用料金の請求明細書及び領収書の送付先（身元引受人の方、若しくは送付先を希望の方）

〒

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

※緊 急 連 絡 先

〒

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

続柄（ _____ ）

電話番号 _____

携帯電話 _____

勤務先（お勤めの方は会社名、所属、電話番号をお願いします。）

会社名 _____

（所属） _____

電話番号 _____

※連 帯 保 証 人（身元引受人とは別の方を選定してください。） *可能であれば

〒

住 所 _____

氏 名 _____

続柄（ _____ ）

電話番号（携帯でも可） _____