

住宅型有料老人ホーム檀紙

重要事項説明書

令和7年4月1日現在

高松市檀紙町 66 番地 1
株式会社 四国総合プランニング
TEL : 087-814-5251 FAX : 087-815-7551

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	藤田 千穂
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ しこくそうごうぷらんにんぐ 株式会社 四国総合プランニング	
主たる事務所の所在地	〒761-8041 香川県高松市檀紙町66番地1	
連絡先	電話番号	087-814-5251
	FAX 番号	087-815-7551
	メールアドレス	s-danshi661@onyx.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://kaigodanshi.com/
代表者	氏名	岡内伸介
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年 2月 2日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称 住宅型有料老人ホーム檀紙	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むだんし
--------------------	----------------------------------

所在地	〒761-8041 香川県高松市檀紙町6番地1	
主な利用交通手段	最寄バス停	八幡停留所（11号線沿い）
	交通手段と所要時間	・バス利用の場合 高松駅より御厩プール行バス乗車30分 停留所下車、徒歩15分 ・自動車の場合 香西方面より高松西インター方面南15分
連絡先	電話番号	087-814-5251
	FAX番号	087-815-7551
	メールアドレス	s-danshi661@onyx.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://kaigodanshi.com/
管理者	氏名	藤田 千穂
	職名	管理者
建物の竣工日		平成24年 2月 2日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年 3月 1日

【類型】【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2554.55㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地（普通賃貸・定期賃貸）	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2012年2月1日～2042年1月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり ② なし		

建物	延床面積	全体			1458.73 m ²	
		うち、老人ホーム部分			1043.56 m ²	
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物 (普通賃貸・定期賃貸)				
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.0 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.2 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.0 m ²	20 室	一般居室個室「
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5 か所	
	共用浴室	2 か所	個室		1 か所	
			大浴場		か所	

	共用浴室における介護浴槽	1か所	チェアー浴	か所
	介護浴槽		リフト浴	1か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他 ()	か所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	① あり	2 なし	
エレベーター	① あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし			
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の方に安心・安全で快適に過ごしていただける生活環境を提供し、医療機関とも連携し可能な限り能力に応じて自立した生活を送れるよう努める。
サービスの提供内容に関する特色	家族的な雰囲気のもと、日々楽しく過ごせるよう支援している。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 2 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	牛山クリニック
		住所	高松市檀紙町 68 番地 1
		診療科目	外科、内科
		協力科目	外科、内科
		協力内容	緊急増悪時の往診及び入院・検査等の手配
	2	名称	キナシ大林病院
		住所	高松市鬼無町藤井 435-1
		診療科目	総合
		協力科目	総合
		協力内容	緊急増悪時の入院・検査等
	3	名称	KKR 高松病院
		住所	高松市天神前 4-18
診療科目		総合	
協力科目		総合	
協力内容		緊急増悪時の入院・検査等	
協力歯科医療機関		名称	スガタ歯科医院
		住所	高松市田町 1-2
		協力内容	口腔ケア及び訪問歯科医療の提供

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		身体機能の状態	
手続きの内容		同意書で承諾して頂く	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		発生しない	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし	
	便所の変更	1 あり ② なし	
	浴室の変更	1 あり ② なし	

洗面所の変更	1 あり ② なし
台所の変更	① あり 2 なし
その他の変更	1 あり (変更内容)
	② なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	施設において介護保険法に基づく介護サービスは行っていない	
契約の解除の内容	(1) 入居者が死亡したとき	
	(2) 事業者からの契約解除を通告し、予告期間が満了したとき	
	(3) 入居者が解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 26 条参照
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の内容	① あり (内容: 空室がある場合に要相談にて対応、空室が無い場合は館内案内にて対応。感染症流行時は不可。) 2 なし	
入居定員	30 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること (同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	13		13	
介護職員	8		8	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	

調理員				
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7		7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	5		5
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 翌10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0人
介護職員	1人	1人

(実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
---	----------------------------------	-----

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等	① あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員	機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		3								
前年度1年間の退職者数		2								
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満		3		3					
	3年以上 5年未満		1		1					
	5年以上 10年未満		0		5					
	10年以上				2					
	従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
		3 月払い方式

年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	目的施設の所在自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護 3	要介護 5	
	年齢	86 歳	96 歳	
居室の状況	床面積	18.0 m ²	15.0 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	① 有 2 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		152400 円	142400 円	
家賃		55000 円	45000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		0 円	
	2 介護保険外 [※]	食費	62400 円	62400 円
		管理費	35000 円	35000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物及び設備維持
敷金	不要 ※但し退去後、契約終了後に居室の原状回復費を実費請求。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	建物管理維持
食費	2080 円/日×30 日（内税）※食費は朝食のみ軽減税率（8%）対象

光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	25 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.5 歳
入居者数の合計	30 人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	12人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 介護保険施設入所の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		有料老人ホーム檀紙相談窓口
電話番号		087-814-5251
対応している時間	平日	8:30~17:30 ※緊急連絡時は24時間対応
	土曜	8:30~17:30 ※緊急連絡時は24時間対応
	日曜・祝日	8:30~17:30 ※緊急連絡時は24時間対応
定休日		無し

窓口の名称		高松市長寿福祉課
電話番号		087-839-2346
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休業
	日曜・祝日	休業
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		香川県国民健康保険連合会
電話番号		087-822-7456
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休業
	日曜・祝日	休業
定休日		土・日・祝日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 事故発生時、入居者の身体・財産に損害が発生した場合は、損害賠償保険などの手配を行い誠実に対応。但し、天災などの不可抗力は除く。 包括職業賠償責任保険（東京海上）に加入。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 発生した事故原因を検証し、可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して包括職業賠償責任保険にて損害の賠償を行う。但し、入居者側に故意または、重大な過失がある場合には、賠償額を減じることがある。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成 28 年 3 月 26 日
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	① トイレ、収納、洗面台を除く場合、床面積が13㎡未満となる。 ② 廊下幅が2.7m未満となる。	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	① 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		

不適合事項がある場合の内容	
---------------	--

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション檀紙	高松市檀紙町 66 番地 1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション檀紙	高松市檀紙町 66 番地 1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターだんし	高松市檀紙町 66 番地 1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターだんし	高松市檀紙町 66 番地 1
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

	特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無				なし			あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○			原則個人で準備。必要時は実費で支給。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550円	15分単位	運営規定別紙5参照
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○			汚染時掛け布団 1650円 シーツ 330円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	418円	1ネット単位	運営規定別紙5参照
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり		○	実費		昼食代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円	15分単位	運営規定別紙5参照
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり					服薬管理は不可。内服見守り、確認は可。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

住宅型有料老人ホーム檀紙へのご入居にあたり、入居者様に対して重要事項、個人情報の取り扱いの説明を実施致しました。

説明日 年 月 日

事業者 株式会社 四国総合プランニング

代表者 代表取締役 岡内 伸介 印

所在地 高松市檀紙町 66 番地 1

管理者 藤田 千穂 印

説明者 _____

重要事項、個人情報の取り扱いについての説明を受け、その内容に同意します。

同意日 年 月 日

説明を受けた者 _____

入居者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

