

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年 7月 1日
記入者名	山口 徹
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん さんせいかい 社会福祉法人 三省会	
主たる事務所の所在地	〒857-0822 佐世保市山祇町385番地1	
連絡先	電話番号	0956-34-8000
	FAX番号	0956-34-1011
	ホームページアドレス	http://www.yamazumiso.or.jp/
代表者	氏名	福田 俊郎
	職名	理事長
設立年月日	平成4年 7月 13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	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ やまづみそう のどか 介護付有料老人ホームやまづみ荘「のどか」	
所在地	〒857-0822 佐世保市山祇町385番地1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	① バス利用の場合 ・西肥バス (山祇バス停で下車して、徒歩約2分) ②自動車利用の場合 ・佐世保駅より約7分
	最寄駅等からの所要時間	
連絡先	電話番号	0956-34-8000
	FAX番号	0956-34-1011
	ホームページアドレス	http://www.yamazumiso.or.jp/
	メールアドレス	yamazumiso@tea.ocn.ne.jp
管理者	氏名	山口 徹
	職名	管理者
建物の竣工日	平成24年 3月 30日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成24年 3月 31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	4270204201
	指定した自治体名	長崎県
	事業所の指定日	平成24年 3月 31日
	指定の更新日(直近)	平成30年 3月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,036.36㎡				
	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				
		抵当権の有無	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			
建物	延床面積	全体	7,850.27㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	1,872.58㎡			
	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り地下1階・地上3階建 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				
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				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.61m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.90m <sup>2</sup>	36	一般居室個室
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		

※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介助浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ( )	0ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 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	1. お年寄りがふるさとで、健やかに安心して暮らせる施設として、有料老人ホームを運営します。
----------	--

	<p>2. 利用者の尊厳とニーズを大切に、信頼される地域に開かれた施設サービスを提供します。</p> <p>3. 地域社会の一員として、福田外科病院、訪問看護ステーション「ふじわら」をはじめ、その他の医療機関とも連絡をとり、また他の福祉関連施設とも協調して地域社会の向上に努めます。</p> <p>4. 地域福祉向上のため、施設の充実・改善に努め、私たちは自己研鑽に励み、さらに良好な職場環境づくりに努力します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	健康管理、美味しい食事、機能訓練、行事・レクリエーション等に力をいれています。
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 一部委託    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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり    ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり    ② なし
	個別機能訓練加算	① あり    2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり    ② なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり    ② なし
	医療機関連携加算	① あり    2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり    2 なし
	栄養スクリーニング加算	① あり    2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり    2 なし
	看取り介護加算	1 あり    ② なし
	認知症専門ケア加算	(I)
(II)		1 あり    ② なし

	サービス提供体制強化加算	(I) イ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(I) ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり		(介護・看護職員の配置率)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 光省会 福田外科病院
		住所	佐世保市藤原町38番3号
		診療科目	外科・内科・整形外科・胃腸科
		協力内容	健康相談・健康診断の実施（医療費その他の費用は、入居者自己負担）。また、入居者の治療に関して、夜間緊急時の受入を含め、昼夜を問わず診察等を行う。
	2	名称	福田内科胃腸科医院
		住所	佐世保市稲荷町27番38号
		診療科目	内科
		協力内容	入居者について、緊急の容態変化の対応、受け入れ等を行う。
協力歯科医療機関	名称	岡本歯科診療所	
	住所	佐世保市三川内本町138-3	
	協力内容	訪問による歯科診療、口腔ケア	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（同じ法人が運営する他の施設）	
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、サービス提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	次の全ての手続きをとるものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。 (1) 事業者の指定する医師の意見を聴く (2) 入居者の意思を確認する (3) 入居者の身元引受人等の意見を聴く 居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料等に関し重大な変更が生じる場合は、前記に加えて次の全ての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 (1) 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 (2) 住み替え後の居室および介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更にもともなう費用負担の増減等について入居者および身元引受人等に説明を行う。 (3) 入居者の同意を得る。		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		

従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 最も適切な介護等の提供のため、他の種類の事業所への変更をお勧めする場合があります。
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	原則として満65歳以上		
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。 (1) 入居者が死亡した場合 (2) 事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき (3) 入居者が第30条に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 事業者は入居者が次のいずれかに該当する場合、契約解除することがある (ただし、解除を通告し予告期間が満了したとき) ・入居申込に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危惧を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき	
	解約予告期間		3か月
入居者からの解約予告期間			1か月
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1~7日 4,000円/1日)		
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員			40人
その他			

5 職員体制  
(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	15	15		14.1
介護職員	13	10	3	12.1
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1		1	0.5
調理員	2		2	1.9
事務員	1		1	0.5
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40時間
※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。				
※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。				

(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	9	9	
実務者研修の修了者	0	0	
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			
理学療法士	1	1	
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～ 9時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2人



(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1. 5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2. 5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	通所介護事業所の名称	

(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	社会福祉主事							
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				2						
前年度1年間の退職者数	1	1	4							
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満		3							
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満		3						1	
	5年以上 10年未満	2		4		1				
	10年以上			2				1		
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】	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式	
	4の場合 ※該当する方法を 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	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 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	入居契約第27条の規定に基づき、社会福祉法人三省会が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案の上改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定する。

(利用料金のプラン【代表歴なプランを2例】)

(税込)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.90㎡	29.61㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	浴室	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	台所	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
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		143,024円	158,024円	
家賃		45,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1		98,024円	98,024円
	2 介護保険外※	食費	49,500円	49,500円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	18,524円	18,524円
		光熱水費	(上記管理費に含む)円	(上記管理費に含む)円
		その他	0円	0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サービスに係る介護費用は、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	建物建築費をベースに、近隣相場を勘案して算定
敷金	なし
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	事務管理部門の人件費・事務費、要支援者および要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費、入居者の居住室内の光熱水費
食費	厚労省の「食費の基準費用額」や人件費をベースに、消費者物価指数を勘案して算定する
光熱水費	上記の管理費に含む
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	「負担割合証」に基づき、1割、2割、3割負担
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	4人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	4人
	要介護3	11人
	要介護4	4人
要介護5	4人	
入居期間別	6ヶ月未満	4人

	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.7歳
入居者数の合計	38人
入居率※	95%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 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	1人	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人	死亡者	5人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)		
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 長期の医療機関入院。自宅への復帰。特養入所。		

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	苦情等申立窓口	
電話番号	0956-34-8000	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	
窓口の名称 (上記以外の苦情対応窓口)	① 佐世保市長寿社会課 相談窓口 ② 長崎県運営適正化委員会 相談窓口 ③ 長崎県国民健康保険団体連合会 相談窓口	
電話番号	① 0956-24-1139 ② 095-842-6410 ③ 095-826-1599	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

(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) 社会福祉施設総合損害補償「しせつの侵害保障」 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時
	2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 未実施		
	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
2 なし	結果の開示	1 あり 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
「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に基づく指導の有無	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に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)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日                      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。