

同意書

の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの事業計画に当たり、焼津市より指定を受ける場合には連携する訪問看護事業所として契約を行うことに同意します。

年 月 日

(訪問看護事業所)

事業者名

事業所名

代表者名

印

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

事業者名

事業所名

代表者名

印