

(有料老人ホーム)
(特定施設入居者生活介護) 共通
(介護予防特定入居者生活介護)

サンライズ朝霧 重要事項説明書

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	平原 啓好	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	社会福祉法人	
	名称	しゃかいふくしほうじん こうべひのでかい 社会福祉法人 神戸日の出会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒651-2266	兵庫県神戸市西区平野町印路887-8	
事業主体の連絡先	電話番号	078-961-5200	
	FAX番号	078-961-5590	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり： http://www.kobe-hinode.or.jp	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	理事長	
	氏名	構 忠宏	
事業主体の設立年月日	平成4年9月1日		

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンライズ朝霧	明石市大蔵谷奥 1-5
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	みたに	神戸市西区水谷 1-19-28
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンライズ朝霧	明石市大蔵谷奥 1-5
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	サンホーム神戸西	神戸市西区平野町印路 887-8
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
施設の名称	さんらいずあさぎり サンライズ朝霧		
施設の所在地	〒673-0867	兵庫県明石市大蔵谷奥1-5	
施設の連絡先	電話番号	078-911-6581	
	FAX番号	078-911-3165	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり： http://www.kobe-hinode.or.jp	
施設の開設年月日		平成15年10月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長	
	氏名	平原 啓好	
施設までの主な利用交通手段			
JR朝霧駅よりバス約7分 バス停「松が丘小学校前」下車徒歩1分			
JR明石駅よりバス約17分 バス停「松が丘小学校前」下車徒歩1分			
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム(混合型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：一時金方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設(混合型特定施設) 介護居室区分：全室個室 混合型特定施設である有料老人ホームの 介護に関わる職員体制：2.5：1以上		
介護保険事業所番号	2872001173		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)			
事業の開始(予定)年月日	平成15年10月1日	介護予防特定施設入居者介護	平成18年4月1日
指定の年月日	平成15年10月1日	介護予防特定施設入居者介護	平成18年4月1日
指定の更新年月日	平成27年10月1日	介護予防特定施設入居者介護	平成30年4月1日

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	1	1	2	0	4	3.2
介護職員	7	2	11	0	20	15.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
栄養士	委託	委託	委託	委託	委託	
調理員	委託	委託	委託	委託	委託	
事務員	0	0	1	0	1	0.8
その他従業者	0	0	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	6	1	3	0
介護職員基礎（実務者）研修	2	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
訪問介護員2級（初任者研修）	3	0	0	0
訪問介護員3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	1	0	0

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	1	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

夜勤を行う看護職員及び介護職員の
人数

最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）

2

平均時の人数

2

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	1	1	2	0	4	3.2
介護職員	7	2	11	0	20	15.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	1	0	0		
介護福祉士	4	1	4	0		
介護職員基礎（実務者）研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級（初任者研修）	3	0	7	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	1	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					2.5 : 1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	2	8	3	1	1
前年度1年間の退職者数	0	1	9	1	1	1
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	2	5	3	1	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	3	4	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	2	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	2	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0		
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数	0	0	1	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	1	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>(1) 高齢者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてそ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、利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。</p> <p>(2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>(3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
退院・退所時連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
口腔衛生管理体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
身体的拘束等の適正化（介護報酬の減算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅲ（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員等特定処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	(1) 明舞中央病院 (3) (2) 長畑医院・西明石クリニック (4)		
<p>(協力の内容)</p> <p>(1) 診療科目：内科・消化器内科・循環器内科・肝臓内科・腎臓内科・糖尿病内科・婦人科・ 外科・整形外科・脳神経外科 協力内容：外来受診・緊急時対応・入院協力</p> <p>(2) 診療科目：内科・外科 協力内容：訪問診療・緊急時対応</p> <p>(3) 診療科目： 協力内容：</p> <p>(4) 診療科目： 協力内容：</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 大山歯科クリニック
<p>(協力の内容)</p> <p>訪問診療・緊急時対応</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
<p>介護居室。 心身の変化により居室の変更あり。 若干の面積増減はあるが、費用調整は行わない。</p>			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

心身の変化を考え、主治医、介護士、看護師、相談員の調整による。
本人と家族の了承を得た上で変更。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

従前の居室利用権は無くなり、新しい居室の利用権へ移動する。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他		なし	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	常時医療機関において治療する必要が無く、身元引受人を立てることができる方が対象		
契約の解除の内容	入居者から申し出がある場合、本契約の維持が社会通念上困難と認められる場合		
記録の保存の内容	サービス提供の記録等、利用者様に対する記録の保存についてその完結の日から5年間とする。		
体験入居の内容	料金：5,500円/1日(税込み・食事代別) 1回 2泊3日以内(最長7泊8日まで) 入居者と同一の介護サービスを提供		
入居定員	35人		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	1	1
75歳以上85歳未満	0	3	1	0	0	4
85歳以上	3	6	5	8	4	26
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	1	0		1
85歳以上	0	1	0	0		1
入居者の平均年齢	90.3歳					
入居者の男女別人数	男性	5人		女性	28人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						94.3%

前年度に退去した者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等	0	0	1	0	0	1
社会福祉施設	0	0	0	2	0	2
医療機関	0	1	0	0	1	2
死亡者	0	0	0	1	1	2
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	3	6	19	3	1	1

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	0	/	m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし	0		m ²			
				0		m ²			
				0		m ²			
	介護居室個室	あり	なし	35	/	18.52 m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし	0		m ²			
				0		m ²			
			0		m ²				
一時介護室	あり	なし	0		m ²				
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	35	個室における便所の設置割合				100%			
		うち車いす等の対応が可能な数				35			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	0	1	1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	冷・温蔵庫及び流し、手洗い設備あり								
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり				
その他、共用施設の設備状況									
	なし	あり	(その内容) 談話室、リハビリ室						
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全館バリアフリー対応									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	1169.6 m ²								
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定			なし	あり					
貸借（借地）									
	なし	あり	契約期間	始	平成15年10月1日	終	平成68年9月		
			契約の自動更新		なし	あり			
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積	1637.1 m ²								
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定			なし	あり					
貸借（借家）									
	なし	あり	契約期間	始	平成15年10月	終	平成68年9月		
			契約の自動更新		なし	あり			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	社会福祉法人 神戸日の出会 サンライズ朝霧		
担当者	生活相談員、施設長		
電話番号	078-911-6581		
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	
定休日等			

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	明石市福祉局 高齢者総合支援室		
電話番号	078-918-5091		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等			
窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会		
電話番号	078-332-5617		
対応している時間	平日	9:00~17:15	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等			

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

なし	あり	(その内容) 兵庫福祉サービス 総合補償制度 職員の不注意や、事業者が所有・使用する設備の欠陥により、利用者等にケガを負わせたり、食中毒を発生させたり、利用者等の所有物を破損させたなどの事故によって、事業者が利用者及び第三者に法律上の損害賠償責任を負った場合に、その損害を賠償します
----	----	---

その他、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に関すること

なし	あり	(その内容)
----	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 少人数なゆえにできる個別ケアによる自立支援。一人一人心のこもった対応で、本当に安らげる我が家のような環境整備を心掛けています
--

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

なし	あり	実施した年月日	令和4年11月	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称		入居一時金	
		最低の額	最高の額
1	人の入居の場合	0 円	5,000,000 円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
名称		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		なし
	上記以外	(その内容) 入居日の翌日	
非返還対象分	1,000,000 円		
償却期間	月々償却 70,000 円、入居時年齢により異なる。		
解約時返還金の算定方法	(入居一時金－非返還対象分)－(70,000 円×契約終了日から償却期間満了日までの月数) ※端数は最終月にて調整		
保全措置の実施状況			(その内容)
	なし	あり	
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		なし
	サービス提供を開始した月		あり
償却開始	上記以外		(その内容)
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 入居者生活保証制度 (公益社団法人 全国有料老人ホーム協会)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	なし	あり	(その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	なし	あり	88,000円
(「あり」の場合、その用途) 施設運営費及び人件費に充当			
食費	なし	あり	68,310円(消費税込)
(「あり」の場合、その内容) 朝食 495円、昼食 756円、夕食 1,026円 円 2,277/日×30日=68,310円(1日3食で30日の場合)			
光熱水費	なし	あり	16,500円(消費税込)
共益費	なし	あり	8,140円

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護保険上の基準を上回る2.5:1以上(要介護者等35人に対し、週40時間換算で介護・看護職員14人以上、夜間[17時00分～翌10時00分]最少介護職員数2人)の職員配置をすることにより加算するもので、介護保険の定める基準以上の入浴介助、夜間職員の配置及び日常生活の個別ケアをする為の職員確保に要する人件費の一部として、合理的積算基準に基づき介護保険の1割、2割、3割負担分以外に別途費用負担していただくものです		
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり
個別的な選択による介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 理髪、買物代行、おむつ等実費		

運営費 (家賃・維持等)	なし	あり	円
その他に必要な月額利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料(消費税込)) 介護サービス基準を超える介護サービス費 1回550円～1,100円 利用者の希望による個別対応 30分550円			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			

※税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、当該改正税法施行日以降における上記消費税等相当額は変動後の税率により計算した額とする。

※ _____ 様 印

社会福祉法人 神戸日の出会
サンライズ朝霧
理事長 構 忠宏 印

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 印

※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。

