盛岡市重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業 承諾書 (事業者用)

甲は、盛岡市重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業実施要綱に基づき、乙が入院した

際、コミュニケーション支援員事業者として支援員を派遣することを承諾します。

| 平成 | 年 | 月 | 日 | |
|----|----|------------|------------|------------|
| | 甲 | (事業者) | | |
| | 事美 | 養者名 | <u>所在地</u> | |
| | | | 代表者職氏名 | (F) |
| | Z | (利用者) | | |
| | | | <u>住所</u> | |

氏名

盛岡市重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業 承諾書 (医療機関用)

| Þ | ‡は, | 盛向 | 可市重 | 皮障 きんしょう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい | 手者等。 | 人院時 | コミ | ユニ | ケー | ショ | ン支持 | 援事: | 業実质 | 笹安絲 | 飢に基` | づき, | 乙が丿 | \院した |
|----|-----|-----|-----|--|------|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-------------|
| 際, | コ | ミュニ | ニケー | ション | /支援 | 員事業 | 者と | して | 派遣 | される | た支担 | 援員 | を受じ | ナ入オ | いする | ことを | :承諾し | 」ます。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 平成 | 年 | 月 | 日 | |
|----|---|---------|------------|-------------|
| | | 甲(医療機関) | | |
| | | | <u>所在地</u> | |
| | | 医療機関名 | <u>名称</u> | |
| | | | 代表者職氏名 | (FI) |
| | | 乙(利用者) | | |
| | | | 住所 | |
| | | | 氏名 | (FI) |