

承 諾 書

年 月 日

西 原 町 長 殿

利用者氏名： _____

住所：西原町字 _____

代理人（関係）： _____（ ）印

私は、配食サービス事業を利用することが決定した際には、下記の事項を承諾します。

記

- 1 配達される食事は利用者が直接受け取ります。
- 2 利用を休止又は中止する場合は、前もって（昼食は午前9時、夕食は午後2時までに）介護支援課、地域包括支援センターまたは配達業者に連絡をします。
- 3 休止又は中止の連絡が遅れたとき、又はしなかったときは、1食あたりの利用料（1食当り400円）を支払います。
- 4 連絡もなく利用者不在の場合に、食事を配達員が利用者の食中毒発生防止のため食事を持ち帰ることを承諾します。