

特別養護老人ホームさくら 重要事項説明書

さくらは介護保険の指定を受けています。

高知県指定 第3970500660号

社会福祉法人 正晴会

1. 当事業所の運営方針等

(1) 運営方針

さくらは、当該施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを行うことにより、入居者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができることを支援いたします。

(2) 基本理念

- ・入居者一人ひとりが笑顔でゆったり過ごせるように思いやりの心をもったサービスを提供いたします。
- ・入居者一人ひとりの尊厳や人格を尊重し、自立を助け、家庭的で快適な生活が送れるよう援助を行います。
- ・公平性、透明性の確保に努め、健全で活力ある経営を目指します。

(3) 基本方針

- ・市町村、保健医療サービスを提供する者との連携を密にし、総合的なサービス提供に努めます。
- ・入居者やそのご家族との交流を深め、明るく暖かな環境を構築し、その人らしく自立した日常生活を営むことができるように支援します。
- ・事業者として、常に向上心を持ち、日々研鑽、研修に励み、質の高いサービスの提供を目指します。
- ・地域とのつながり、ご家族とのつながりを大切にします。

2. 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人正晴会 特別養護老人ホームさくら
所在地	高知県土佐市高岡町甲969番地1
代表者	理事長 井上 妙子
電話番号	088-855-5403
FAX番号	088-821-7016
事業者指定番号	第3970500660号
業務開始	平成27年3月31日

3. 設備の概要

定員	60名	
居室	1人部屋	60室
食堂		6室
機能訓練場所		(主な機能訓練場所) 地域交流ホール、各ユニット共有スペース、居室 (主な機械・器具) 平行棒、負荷錘バンド等
浴室	4室	特殊浴槽・一般浴槽（機械浴混合）があります。
医務室	1室	1階

4. 職員の配置状況
(主な職員の配置状況)

職 種	常 勤	非常勤	計
施設長	1 名		1 名
医師 (委託)		1 名	1 名
生活相談員	1 名		1 名
機能訓練指導員	1 名		1 名
管理栄養士	1 名		1 名
介護支援専門員	1 名以上		1 名以上
看護職員	3 名以上		3 名以上
介護職員	3 0 名以上		3 0 名以上
事 務 員	2 名以上		2 名以上

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週 1 回 1 0 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0
生活相談員	月～金 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護職員	勤務時間帯 早出 0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅出 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 夜勤 1 7 : 0 0 ~ 0 9 : 0 0
介護支援専門員	月～金 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
看護職員	勤務時間帯 早出 0 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 日勤 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 遅出 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
機能訓練指導員	月～金 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
管理栄養士	月～金 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 協力医療機関

医療機関の名称	診 療 科 目	所 在 地
井上病院	内科、眼科、皮膚科	土佐市高岡町甲 2 0 4 4
じゅん歯科クリニック	歯科	高知市帯屋町 1 丁目 1 3 - 1 2

- ・協力病院への通院、また入退院時の送迎は施設が対応します。
- ・協力病院が満床の場合には、診療及び入院ができない場合がありますので、他の医療機関に受診・入院となります。また協力病院は救急の受け入れはしていないため緊急時は協力病院以外への搬送となります。

6. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険対象サービス

《サービスの内容》

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士が作成する献立表により、入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう支援します。 ※ゆっくり食事をして頂く為、20分～30分程度食事時間が早くなる場合があります。 (食事時間) 朝食： 08:00～ 昼食： 12:00～ 夕食： 18:00～
口腔衛生管理	・入居者の口腔の健康の保持のため、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。 ・おむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動状況に適したおむつを提供し、おむつ交換は排泄状況を踏まえて実施します。
入 浴	・年間を通して週2回の入浴を行います。清拭は適宜行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・機能訓練指導員により、入居者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が健康管理を行います。
施設サービス計画の作成	・入居者について解決すべき課題を把握し、入居者・ご家族の生活に対する意向をふまえた上で、施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点を記載した施設サービス計画を作成します。 ・サービス計画は6か月に1回、要介護更新認定時期、要介護区分変更時期、もしくは入居者及びご家族等の要請に応じて、変更の必要があるか確認し、変更の必要がある場合はサービス計画を変更します。
介護内容	・入居者の自立と日常生活の充実に資するよう心身の状況に応じた施設サービスに沿って、必要に応じ次にあげる介護を適切に行います。 食事、入浴、排泄、おむつ交換、離床、着替え、口腔ケア、整容、体位変換、移動、移乗、リネン交換、レクリエーション、認知症状へのケア、その他の日常生活面の支援。
相談援助	・入居者、ご家族に対し入居中の要望、提供するサービス内容等、日常生活上の様々な相談業務を行います。
そ の 他	・寝たきり防止のため、できる限り離床を促した支援を行います。 ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金》

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、下記の額をお支払い願います。

1ヶ月30日で計算しています。

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット型福祉施設 I	日額	670円	740円	815円	886円	955円
日常生活継続支援加算 II	日額	46円		要介護 4・5 の入所者が70%以上 または認知症の日常生活自立度Ⅲ以上 が65%以上		
看護体制加算 I	日額	4円		常勤1名配置		
看護体制加算 II	日額	8円		常勤配置に加え病院との連携体制 及び1名加配		
夜勤職員配置加算 II	日額	18円		夜勤職員 1 名加配		
個別機能訓練加算 I	日額	12円		個別機能訓練計画作成および訓練実施		
個別機能訓練加算 II	月額	20円		I に加え厚生労働省に情報提供		
個別機能訓練加算Ⅲ	月額	20円		口腔衛生管理加算 II 及び栄養マネジ メント強化加算を算定		
栄養マネジメント強化加算	日額	11円		管理栄養士配置、計画書作成 厚生労働省に情報提供		
口腔衛生管理加算 II	月額	110円		・歯科衛生士による月2回以上の口腔 ケアを実施 ・口腔機能改善管理指導計画等情報を厚 生労働省に提供		
科学的介護推進体制加算 II	月額	50円		基本情報に加え心身・疾病情報を厚生 労働省に情報提供		
褥瘡マネジメント加算 II	月額	13円		褥瘡ケア計画作成および褥瘡の発生 がないこと		
介護職員処遇改善加算 I	月額	所定単位数×0.083 令和6年5月31日算定終了		キャリアパス・職場環境等の処遇改善		
介護職員特定処遇改善加算 I	月額	所定単位数×0.027 令和6年5月31日算定終了		処遇改善加算を算定、職場環境等の改 善および特定処遇改善の可視化		
介護職員等ベースアップ等 支援加算	月額	所定単位数×0.016 令和6年5月31日算定終了		介護職員等の人材確保及び定着に向け た取り組み		
介護職員等処遇改善加算 I (上記処遇改善加算を統合)	月額	所定単位数×0.140 令和6年6月1日算定開始		介護職員職員処遇改善加算 II, III, IVに 加え、事業所内の経験・技能のある職 員の充実		
1ヶ月当たりおよその 自己負担額合計 (1割負担) 令和6年6月1日算定開始となる介護職 員等処遇改善加算 I で算出		26,543円	28,937円	31,502円	33,930円	36,290円

※自己負担額は1割、2割、3割と負担割合証に応じた金額となります。上記の表の金額はサ
ービス費に係る自己負担額及びその他の加算ともに1割負担を基準に記載しています。

※介護サービスを利用した場合、1ヶ月に支払った利用者負担の合計が上限を超えたときは高額
介護サービス費として払戻し手続きがありますので、市町村へお尋ねください。

○事業所の体制変更・入居者の身体状況変化等により加算内容の変更があります。
今後算定の可能性がある対象サービス料金は以下のとおりです。

夜勤職員配置加算Ⅳ	日額	21円	I・Ⅱに加え喀痰吸引のできる職員配置
療養食加算	1食	6円	療養食対象者の方のみ加算
初期加算	日額	30円	入所日より30日もしくは1ヶ月以上の入院後退院日より30日加算
外泊時費用	日額	246円	入院・外泊時、1ヶ月に6日のみ加算
退所時情報提供加算	1回	250円	医療機関へ退所する際、心身状況、生活歴を情報提供
退所時栄養情報連携加算	1回	70円	医療機関へ退所する際、栄養情報を提供（療養食対象者のみ）
安全対策体制加算	日額	20円	安全管理の外部研修を受講し安全対策者を配置。初日のみ算定
サービス提供体制強化加算Ⅰ	日額	22円	介護福祉士の割合80%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	日額	18円	介護福祉士の割合60%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	日額	6円	介護福祉士の割合50%以上
ADL維持等加算Ⅰ ADL維持等加算Ⅱ	月額 月額	30円 60円	情報提供により心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかの評価
自立支援促進加算	月額	300円	自立支援のために医師による医学的評価、自立支援に係る計画策定及び実施
生活機能向上連携加算	月額	100円	医療提供施設の理学療法士や医師と連携し個別機能訓練計画書を作成
看取り介護加算	日額	72円 144円 680円 1,280円	死亡日以前31-45日 死亡日以前4-30日 死亡日前日及び前々日 前日
経口維持加算Ⅰ	月額	400円	・誤嚥を認める入所者に対し、継続的な摂食を行えるよう経口維持計画を作成し、月1回以上食事の観察及び会議実施
経口維持加算Ⅱ	月額	100円	・上記Ⅰの要件を満たし、協力歯科医療機関の歯科医師が加わる
経口移行加算Ⅰ	日額	28円	経管から食事摂取している入所者が経口より摂取を進めるための経口移行計画を作成し、実施
口腔衛生管理加算Ⅰ	月額	90円	・歯科衛生士による月2回以上の口腔ケアを実施
認知症専門ケア加算Ⅰ 認知症専門ケア加算Ⅱ	日額 日額	3円 4円	・施設基準を満たした上で専門的な認知症ケアを実施 ・Ⅰに加え認知症介護指導者研修終了者配置、指導研修の充実
介護職員処遇改善加算Ⅱ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅳ	月額	所定単位数×0.136 所定単位数×0.113 所定単位数×0.090 令和6年6月1日算定開始	・職場環境改善と職員定着促進 ・昇給の仕組みの整備 ・介護職員の基本的な待遇改善

介護職員処遇改善加算Ⅱ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	月額	所定単位数×0.060 所定単位数×0.030 令和6年5月31日算定終了	認知症ランクⅢ以上の割合50% かつ認知症介護実践リーダー研修修了
再入所時栄養連携加算	1回	200円	入院先の退院カンファレンスに参加、施設計画書を共同して計画
認知症チームケア推進加算Ⅰ	月額	150円	認知症介護の指導的専門研修を修了した者を1名以上配置し、チームケアを実施
認知症チームケア推進加算Ⅱ	月額	120円	認知症介護の専門研修を修了した者を1名以上配置し、チームケアを実施
協力医療機関連携加算	月額	50円	協力医療機関と入所者の病歴等共有する会議の定期的開催
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	月額	10円	新興感染症発生時に診療する医療機関との連携と年1回研修参加
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	月額	5円	協力医療機関から3年に1回以上感染制御等の指導を受ける
生産性向上推進体制加算Ⅰ	月額	100円	下記Ⅱの要件を満たし、見守り機器を複数導入し、厚生労働省に情報提供を行う
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月額	10円	見守り機器を1つ以上導入し、厚生労働省に情報提供を行う
新興感染症等施設療養費	日額	240円	新興感染症のパンデミック発生時に入所者を施設内で療養

(2) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

令和6年7月31日まで

	食費		居住費	
	日額	月額	日額	月額
第4段階	1,445円	43,350円	2,006円	60,180円
第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円
第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円
第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円
第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円

令和6年8月1日～

	食費		居住費	
	日額	月額	日額	月額
第4段階	1,445円	43,350円	2,066円	61,980円
第3段階②	1,360円	40,800円	1,370円	41,100円
第3段階①	650円	19,500円	1,370円	41,100円
第2段階	390円	11,700円	880円	26,400円
第1段階	300円	9,000円	880円	26,400円

※入院中・外泊中における居室について、部屋を確保する必要がある方については、介護保険負担限度額の認定区分に関わらず2,066円/日をいただきます。

○食事について

- ・朝昼夕の各食事を中止する場合は締切時間がありますので、以下の時間までにお知らせ下さい。

朝食：前日の17時まで

昼食：当日の10時まで

夕食：当日の16時まで

なお、誠に申し訳ありませんが、朝・昼・夕のいずれかの食事提供があった場合には、1日分の食事代を請求させていただきます。

(3) コンセントを使う場合の使用料について

- ①居室内に家電製品（テレビ、ホットカーペット等）を持ち込む場合、あんずの職員に必ず伝えて下さい。

- ②居室内の持ち込み家電については、電気代が実費でかかりますのでご注意ください。

- ③申告なく家電を持込されているのを確認した場合は、月の途中からの持ち込みであっても入所日からの電気代を請求させていただきます。

テレビ	540円/月
ラジオ、カセット類	270円/月
ホットカーペット、エアマット	2,160円/月
加湿器、空気清浄機	1,080円/月
電気毛布、アンカ、扇風機	300円/月
デジタル家電	50円/月

※月途中での退所の場合、日割り計算にて対応させていただきます。

7. 施設退所について

入居者が以下のケースになった場合は施設を退所となります。

- (1) 入院期間が3か月以上となった場合、また3か月以内でも退院が不可と医師が判断した場合
- (2) 酸素や点滴等、常時医療が必要な状態となった場合
- (3) 経管栄養中に自己抜去の可能性が高く、常時身体拘束が必要となる場合

なお退所後の行先（在宅、医療機関、他入所施設等）が決定するまで退所援助を行います。ただし入院先が協力病院以外で協力病院が満床等の理由により転院ができず、その後協力病院以外の医療機関に転院となることがあります。

8. 認知症状の対応

徘徊や夜間不眠等の認知症の症状が著しく、ケアの工夫でだけで改善が見込めない場合は、向精神薬等の服薬や、精神科等専門病院で入院治療することがあります。施設で服薬調整が必要となった際は、副作用によって食欲減衰や転倒リスクが高くなるケースもあります。

9. 喀痰吸引や経管栄養の対応

入居者の老衰や食欲の衰退、嚥下機能の低下等の状態によって、食事がとれなくなった場合は経管栄養等の医療的ケアが必要となります。施設で経管栄養の対応は可能ですが、経管栄養等の医療的ケアが必要となる時期に備え、ご本人とご家族間で意向をご検討下さい。

10. 緊急時の対応

救急搬送等の緊急時にはご家族へご連絡を行います。救急搬送時に病院でご家族の承諾、入院手続きが必要な場合がありますので、必ず24時間連絡対応ができるようお願いします。緊急連絡先が変更になる場合は、事前にお申し出ください。

1 1. 事故発生時の対応

(1) 入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村又は行政、当該入居者のご家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

(2) (1)の事故状況及び事故に際して採った処置については、事故報告簿に記録を行います。

(3) 入居者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

(4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための検討と対策を講じます。

1 2. 第三者評価の実施状況

当法人では提供するサービスの第三者評価は実施していません。

1 3. 相談窓口・苦情対応

(1) 当事業所における相談等の受付

相談窓口	苦情受付担当者	生活相談員 弘田 侑子 中平 千鶴 佐々木 健人 介護主任 岡崎 百合子 ※退職、異動等により変更する場合があります。
	苦情受付責任者	施設長 高田 晃成
	受付時間	月曜日～金曜日（年末年始及び祝日を除く） 09：00～17：00
	受付方法	電話番号 088-855-5403 FAX番号 088-821-7016

(2) 行政機関その他苦情受付機関

土佐市役所 長寿政策課 介護保険係	所在地 土佐市高岡町甲2017-1 電話番号 088-852-1126 FAX番号 088-852-7638 受付時間 08：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 高知市丸ノ内2-5-5 電話番号 088-820-8410 FAX番号 088-820-8413 受付時間 08：30～17：15
高知県社会福祉協議会	所在地 高知市朝倉戊375-1 ふくし交流プラザ内 電話番号 088-844-9007 FAX番号 088-844-9411 受付時間 08：30～17：30

1 4. 入居者等からのハラスメントへの対応

職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境の構築及び入居者に対する継続的で円滑な介護サービスの提供を行う為、事業者として入居者やご家族等によるハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント・その他迷惑行為）が明らかになった場合、適切な対応のもと再発防止に努めます。内容によっては契約解除となりますが、認知症状や疾患による場合はこの限りではありません。

1 5. 身体拘束、その他の行動制限について

施設は、原則として入居者に対し身体拘束、その他の行動制限を一切行いません。施設の方針についてご理解いただきますようお願いいたします。ただし、入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、ご家族に説明を行った上で、その日時、様態、利用者の心身

状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、入居者の負担・苦痛とならないよう必要最小限に十分配慮した上で実施します。

16. 虐待の防止のための措置に関する事項

入居者に対する虐待防止を図るため、管理者を責任者とした虐待防止委員会を設置し、虐待につながる不適切なケアの検証や防止策の検討を行います。また新規採用時及び年2回定期的な研修を実施しています。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、虐待防止責任者が入居者又は職員等より聞き取り調査を行って、内容を記録するとともに、原因や調査結果を確認し、対応策を検討します。虐待が認められる事案は、速やかに市町村等に通報し、ご家族へご報告します。

17. 利用に当たっての留意事項

面会時間	08:30～19:30 来訪者は、事務所に用意してある来訪者帳に記入してください。 感染症流行期においては面会を制限する場合があります。
外出、外泊	外出、外泊される場合は、事前に申出てください。
居室、設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具類は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合には、弁償していただくことがあります。
喫煙 迷惑行為等 宗教、賭博行為	施設内、敷地内はすべて禁煙となっております。 騒音等他の入居者の迷惑になる行為は遠慮願います。 宗教活動や賭博行為は禁止します。
所持品の持込	カッター・はさみ・ナイフ等危険物の持ち込み及びガラス製品等割れ物の持ち込みはご遠慮ください。
嗜好品・おやつ の持ち込み	食べ物の持ち込みは疾患への影響があるため、必ずご相談ください。尚、生鮮食品の持ち込みは禁止です。冷蔵保存が必要なものは施設管理となり期限を過ぎたものは提供できません。
医薬品の持ち込み	市販薬の持ち込みはお断りしていますが、服用を希望される場合は主治医への相談が必要となるため必ずご相談ください。
金銭・貴重品の管理	必要最低限の金品に関しては施設でお預かりします。
居室の決定	施設長が管理上及び心身の状況を考慮して決定します。入所後、健康状態（身体面・精神面）や環境の変化により利用中に居室を変更させて頂く場合がございます。その際は、事前に入居者・ご家族と協議・相談させていただきます。

18. 事務手続きの代行について

入居中本人あてに郵送された文書については、一度開封させていただいた上で事務代行のできる場合には、当施設で処理をさせていただきます。また、事務代行できない文書等については身元引受人に転送させていただきます。

付則

令和3年 4月1日 介護報酬改定に伴い改定
令和4年10月1日 介護報酬改定に伴い改定
令和5年 4月1日 第三者評価及び虐待防止に関する項目の追加に伴い改定
令和6年 4月1日 介護報酬改定に伴い改定

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県土佐市高岡町甲969番地1

事業者名 社会福祉法人 正晴会
特別養護老人ホームさくら

説明者 ⑩

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

入居者名 _____

代筆者 _____ 続柄 ()

身元引受人氏名 _____

続柄 ()

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

他の医療機関や介護保険施設、国、県、市町村等行政への情報提供及び連絡調整等において必要な場合。

2. 使用する期間

特別養護老人ホームさくらを利用している期間

3. 条 件

個人情報の提供は、必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払うこと。

4. 使用期限

当事業所の契約開始日より契約終了日まで

同意する

同意しない

<肖像権について>

当施設のホームページ、パンフレット、施設内研修、掲示物、広報誌などにおいて、ご利用者様の映像、写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入ください。

同意する

同意しない

事業者 社会福祉法人 正晴会
特別養護老人ホームさくら
理事長 井上 妙子 様

令和 年 月 日

入 居 者 名

代 筆 者

続柄（ ）

身 元 引 受 人 氏 名

続柄（ ）

請求書の送付先について

社会福祉法人正晴会 特別養護老人ホームさくらの利用料金請求書の送付先について、下記の所在に請求書を送付するように希望します。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 正晴会
特別養護老人ホームさくら
理事長 井上 妙子 様

(入居者) 住 所

氏 名

(送付先) 入居者との続柄：

住所

氏 名

●利用料金の支払い方法について

利用料金は毎月10日までに請求しますので、その月の20日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 銀行振込み 口座名 : 社会福祉法人 正晴会 理事 井上妙子
 銀行名 : 四国銀行 高岡支店
 口座種別/番号 : 普通口座 5 1 2 2 6 0 4
- ② 口座引落とし 四国銀行
- ③ 口座引落とし ゆうちょ銀行

※振込手数料、口座引落とし手数料は入居者様各位負担とさせていただきます。

(支払方法を選択の後、いずれかを○で囲んで下さい。)

- ① 現金振込 ② 口座振替(銀行口座からの引き落とし)

※①を選ばれた場合は請求書に記載された指定の口座へ振込をお願い致します。

※②を選ばれた場合は別添の申込用紙を事務局まで提出頂くよう、お願い申し上げます