

誓 約 書

このたび、移送サービス事業の利用を申請しましたが、利用者の健康状態については、主治医と相談するなど申請者が責任を持ち、移送中に事故等が発生した場合の異議は申し立てません。

年 月 日

東みよし町社会福祉協議会長 殿

申請者

住 所

氏 名

印

利用者

住 所

氏 名

印