

様式第2号(第8関係)

誓約書

令和 年 月 日以降外出支援サービスを受けるに当たり、外出支援サービス実施中又は、実施後に生じた病状などの急変及び事故があった場合には、当方で一切の責任を負うことを誓約いたします。

令和 年 月 日

申請者 住 所 金ヶ崎町

氏 名 印

利用者氏名

(外出支援対象者との続柄：)

社会福祉法人 金ヶ崎町社会福祉協議会長 様