

(様式第2号)

確約書

令和 年 月 日以降、移送サービスを受けるにあたり、実施中に生じた事故並びに症状、および実施後に生じた急変などの症状については、当方において一切の責任を負うことを確約いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人
相生市社会福祉協議会
会長 瀬川英臣様

申請者

氏名： _____ (印)

住所： _____

TEL _____ - _____

利用者

氏名： _____ (印)

住所： _____

TEL _____ - _____