

(様式第2号)

確 約 書

平成 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。

平成 年 月 日

社会福祉法人
相生市社会福祉協議会
会 長 様

申 請 者

氏 名： _____ ㊞

住 所： _____

TEL _____ - _____

利 用 者

氏 名： _____ ㊞

住 所： _____

TEL _____ - _____