

確 約 書

令和 年 月 日以降、おでかけ援助サービスを受けるにあたり、サービスの実施中または、実施後に生じた症状など急変については、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。

令和 年 月 日

申請者

住 所 : 雫石町

氏 名 :

(対象者との続柄 :

印
)

社会福祉法人
雫石町社会福祉協議会
会 長 目 時 大 堂 殿