

誓 約 書

私共は、五戸町外出支援サービス事業の利用にあたり、以下の事項
約し署名捺印いたします。

1. サービス利用中に事故が発生した場合、自己において善処いたし
（ただし、実施事業者に過失がある場合を除く。）
2. 利用者及び家族の情報について、適切なサービスが提供されるた
連携する機関で共有することに同意いたします。
3. サービスの利用により、利用者が負担すべき経費については、実
業者の請求によりお支払いいたします。

年 月 日

五 戸 町 長 殿

五戸町社会福祉協議会長 殿

利用申請者

住所 五戸町 字

氏名

印

利用登録者

住所 五戸町 字

氏名

印