

様式第3号（第6条関係）

いなべ市身体障害者訪問入浴サービス事業誓約書

いなべ市身体障害者訪問入浴サービス事業を利用させていただくに際し、係員の指示に従います。また、訪問入浴サービス中に生じた一切の事故等について、貴市に対して、その責任を問わないことを誓約します。

記

いなべ市福祉事務所長 あて

年 月 日

利用者	住 所	いなべ市
	氏 名	⑩
家族又は扶養義務者	住 所	
	氏 名	⑩