様式第3号（第5条関係）

誓　　約　　書

　私は、志摩市重度身体障害者訪問入浴サービス事業を利用するにあたり、いかなる事故が起こっても、貴市に対し、一切の責任を問わないことを誓約いたします。

　なお、諸規則を守り、万一これに違反した場合は、利用の決定の取消しを命ぜられても異議を申し立てません。

　また、入浴の際は、下記事項を守ることを確約します。

記

　１　入浴するときは、必ず付添人をつけ、入浴に立ち会わせること。

　２　身体の状況等により入浴が不適当と認められたときは、中止されてもやむを得ないこと。

　３　その他、入浴サービスに関する指示事項を守ること。

　（宛先）志摩市福祉事務所長

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名