

# 誓約書

社会福祉法人  
南足柄市社会福祉協議会長 様

私は、移送サービス事業に関わる事故があった場合、保険加入の範囲内とし、  
保険外の申し立てはいたしません。

また、利用者あるいは親族からも同様といたします。

令和 年 月 日

住 所

申請者氏名

⑩