

(様式第2号)

念 書

この度、申し込みしました移送サービスについて、移送希望者の健康管理は本人並びに家族において責任をもって行いますので、サービス中及びサービス利用後にどのような事態が生じても、一切異議申し立ていたしません。

また、利用にあたっては、介護者が付き添うことといたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 養父市社会福祉協議会長 様

(本人)

住 所： 養父市 _____ 番地

氏 名： _____ (印)

(家族代表・介護人)

住 所： _____

氏 名： _____ (印)

(本人との続柄： _____)