様式第２号（第６条関係）

誓　　約　　書

年　　月　　日

登米市長

（申請者）

住　所　登米市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（対象者との続柄）

登米市障害者（児）訪問入浴サービスを受けた場合、万一これに伴う事故が発生しても一切の異議は申しません。また、入浴する際下記事項を堅く守ります。

記

１．入浴する際は、必ず1人以上の付添人をつけ、入浴に立ち会うと共に介護にあたります。

２．入浴者は、入浴前に必ず入浴を承諾し、なお付添人がこれを確認することとします。

３．入浴者が入浴を希望しても、身体の状態等入浴に悪影響を及ぼすおそれがあれば即時中止することを承諾します。

４．その他、実施主体の指示を守ります。

５．利用対象者　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日生