誓　約　書

私は、新発田市介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービス（サービスＣ事業）を利用するに当たり、下記の事項について、万一事故が生じても貴市の故意又は過失による場合を除き、一切異議を申し立てないことを誓います。

記

新発田市介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービス（サービスＣ事業）利用及び送迎中の一切の事故

誓　約　日　　年　　月　　日

申請者住所

申請者氏名

利用者住所

利用者氏名

（宛先）新発田市長