

入 浴 承 諾 書

年 月 日

石 巻 市 長 殿

申請者住所

氏名

印

石巻市身体障害者訪問入浴サービス事業により、対象者氏名
を入浴させることについて、次の事項により確約いたします。

記

- 1 入浴中及び入浴が起因する不慮の事故について、一切の異議を申し立てないこと。
- 2 入浴に際し、家庭及び関係者が協力し入浴の介助に当たること。