

様式第2号

同意書

この度、申し込みしました福祉有償運送事業について、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持って行います。また、サービス開始からサービス終了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。

令和 年 月 日

社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会長 様

(本人)

住 所： _____

氏 名： _____

(家族代表・介護者)

住 所： _____

氏 名： _____

(本人との続柄： _____)