

年 月 日

あて先 塩尻市長

誓約者 住所

氏名

印

誓 約 書

塩尻市タイムケア事業利用者_____につき、次の
事項を遵守する事を誓約いたします。

記

1 上記の塩尻市タイムケア事業利用者の介護に際して、登録介護者がその障害に配慮し、かつ、常識的な援助活動を行っている限りにおいては、登録介護者の故意による過失を除いて、万一の不慮の事故・負傷等の発生があっても、法的（刑事・民事）な責任を含め、登録介護者及び貴市に対する責任追及を行わないことを誓います。