

様式第3号（第4条関係）

遠軽町障害者及び障害児移動支援事業利用誓約書

年 月 日

遠 軽 町 長 様

住所  
利用者  
氏名 印

住所  
家族等  
氏名 印  
続柄  
電話番号

この度、遠軽町が実施する遠軽町障害者及び障害児移動支援事業を利用するに当たり、遠軽町の重大な過失に起因する場合を除き、身体的又は精神的な障害若しくはその他の事故が生じても異議の申し立て等は、一切行わないことを誓約いたします。