

(様式第 2 号)

令和 年 月 日

## 誓 約 書

貝塚市社会福祉協議会 会長 様

私は、移送サービスの利用にあたり、利用中に生じた事故については、貴会で加入されている自動車損害賠償保険、自動車保険（任意保険）及び移送中事故傷害保険の範囲内での補償以外請求いたしません。

それ以外に、貴会および運転協力者の方に一切の責任を問うことはいたしません。

利用登録者 住所 貝塚市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印