

(様式第2号)

## 確 約 書

愛南町社会福祉協議会介護福祉用具貸与事業により貸与を受けた介護用具使用にあたり、貸与中に発生した事故等については、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。

平成 年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者との続柄 )

愛南町社会福祉協議会  
会長 本多正登様