

様式第2号（第5条関係）

泉佐野市訪問入浴サービスに係る誓約書

泉佐野市訪問入浴サービス事業実施要綱により訪問入浴サービスを受けるにあたり、次の事項について誓約します。

記

1. 入浴に際しては、看護師及び介護士等の指示に従います。
2. 本事業の利用決定のために住民基本台帳及び課税状況を確認することに同意します。

年 月 日

住 所 _____

本人氏名 _____ ㊞

同居の親族又は
扶養義務者氏名 _____ ㊞

泉佐野市福祉事務所長 宛