様式第3号

承　　諾　　書

　入浴する際は，下記事項を固く守ることを誓約いたします。

記

１　病気その他の理由により入浴することができない時は，入浴する日の前日までにその旨の届け出をします。

２　入浴する際は，必ず１名以上の介助者が入浴に立ち会います。

３　入浴することにより，身体に悪影響を及ぼす恐れがあるときは，即時中止されても異議ありません。

４　その他，実施者の指示に従います。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　八頭町長　様

　　　　　　　　　　　　　　(利用者)　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日(　　歳)

　　　　　　　　　　　　　　(保証人)　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日(　　歳)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との関係（　　　　　　　　　　　）