

第 6 号様式（第 9 条関係）

誓 約 書

年 月 日

<<施設長名>> 様

（身元引受人）

住 所

氏 名

印

電話番号

大府市高齢者短期入所事業の利用にあたっては、下記の利用者についてその身元を引き受け、利用期間が終了したときには、必ず本人を引き取ることを誓約します。

利用 対象 者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	電話番号（ ）		
利用期間	年 月 日 ~		年 月 日	（ 日間 ）