

承諾書

令和 年 月 日

社会福祉法人

奥多摩町社会福祉協議会長 殿

住所 奥多摩町

氏名

印

地域ささえあいボランティア事業を利用するにあたり、相互援助活動中に生じた事故については会員間で一切の責任を負い、貴社会福祉協議会に責任を問いません。

また事故の補償については、貴社会福祉協議会及び運転者が加入している保険の範囲内とすることを承諾いたします。