

(外泊用) 誓 約 書

社会福祉法人 大一会
障害者支援施設 大口園

利用者又は保護者（家族）等の希望による外泊の際、利用者に万一事故、怪我等が発生した場合には、その責任（損害賠償・治療・看護等）を一切施設には求めません。

申請日：平成 年 月 日

利用者氏名 _____

身元引受人 _____

外泊期間	(外泊開始予定日) 平成 年 月 日(午前・午後) 時 分から	確認者	
	(帰園予定日) 平成 年 月 日(午前・午後) 時 分まで		
	(帰園日実績)※職員が記入します。 平成 年 月 日(午前・午後) 時 分まで	確認者	
●外泊先 ●連絡先	●行先 ●TEL		
※欠食届け(欠食届けがない場合は、本人負担となります。)			
●欠食	平成 年 月 日(朝食・昼食・夕食)から 平成 年 月 日(朝食・昼食・夕食)まで	栄養士	
●その他	※管理依頼中の書類等については、一時預り証(様式7号)に記入して頂き、対応いたします。		

施設長	課長	係長	主任

(外出用) 誓 約 書

社会福祉法人 大一会
障害者支援施設 大口園

利用者又は保護者（家族）等の希望による外出の際、利用者に万一事故、怪我等が発生した場合には、その責任（損害賠償・治療・看護等）を一切施設には求めません。

申請日：平成 年 月 日

利用者氏名

身元引受人

外出日

(外出予定日)

平成 年 月 日 ()曜日

確認者

(外出予定時間)

(午前 ・ 午後) 時 分 から (午前 ・ 午後) 時 分まで

(帰園時間実績)※職員が記入します。

(午前 ・ 午後) 時 分 から (午前 ・ 午後) 時 分まで

確認者

●外出先

●行先(目的)

●連絡先

●TEL

※欠食届け(欠食届けがない場合は、本人負担となります。)

●欠 食

(朝食 ・ 昼食 ・ 夕食)を欠食します。

栄養士

●その他

※管理依頼中の書類等については、一時預り証(様式7号)に記入して頂き、対応いたします。

施設長	課長	係長	主任