

# (外泊用) 誓 約 書

社会福祉法人 大一会  
サポートハウス ゆとり

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)<br>平成 年 月 日(午前・午後) 時 分から           | 確認者 |  |
|                              | (帰園予定日)<br>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。<br>平成 年 月 日(午前・午後) 時 分まで   | 確認者 |  |
| ●外泊先<br>●連絡先                 | ●行先<br>●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<br>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  
サポートハウス ゆとり

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 |
|-----|----|----|----|
|     |    |    |    |