

様式第2（第9条関係）

サルビー見守りネットの利用に係る誓約書（システム利用者用）

令和 年 月 日

施設責任者 殿

安城市医療・介護・福祉ネットワークにおいて、サルビー見守りネットの利用規約を遵守することを誓約します。

施設名	
システム利用者名	(※)
	(※) 本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。
備考	

※施設責任者記入欄

令和 年 月 日

受理印