（別紙４）

令和　　年　　月　　日

誓　約　書

社会福祉法人徳島県社会福祉事業団
（ノーマライゼーション促進センター）　　宛て

利用団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

利用期日	
利用目的	
目的地	
利用者	障がい者　　名（内車いす利用者　　名）、介護者等　　名、計　　名

上記のとおり徳島県リフトバスを利用するに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

また、万一本誓約を守らなかったために、今後の利用を承認しない等措置をとられても、一切異議を申し立てません。

1　徳島県リフトバス運行事業の趣旨をよく理解し、「利用の手引き」の規定を遵守し、乗務員の指示に従います。
2　利用承認後、運行内容に変更が生じた場合は、直ちにその内容を連絡します。
3　利用者の安全確保に努めるとともに、車内を清潔に保つ等、適正な利用に努めます。
4　運行に要した有料道路通行料、駐車料、フェリー料金、乗務員の食費・宿泊費等の実費負担額については、運行終了時に乗務員から請求のあった際に一括して支払います。