運転免許証を有している場合の外出支援サービス

利用申請に係る誓約書

　私は、外出支援サービス利用登録申請をするに当たり、以下の事を行います。

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

※治療等で運転が出来ない概ねの期間を記入してください。（　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　　　　月　　　　　日

氏　　名

誓約例

* 私は、運転免許の有効期限満了後は、運転免許証の更新は行いません。

また今後、自動車の運転はしません。

* 私は　「病気やけがの名称」　のため自動車の運転ができません。

「病気やけがの名称」の治療が終了したら、外出支援サービスの登録認定証は、返却します。

また、「病気やけがの名称」の治療中は、自動車を運転しません。