

誓 約 書

令和 年 月 日

公益財団法人越谷市施設管理公社
理 事 長 榊 勝 彦 宛

利用者

住所 _____

フリガナ

氏名 _____ 年齢 _____ 才

職業（学校名等） _____

※学生は学年まで記入してください。

私は、上記利用者が「緑の森公園越谷市弓道場」を利用することに際して、
本人の過失によって発生した事故や損害等について、保護者として一切の責任
を負うことを誓約いたします。

保護者

住所 _____

フリガナ

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

電話 _____

緊急連絡先 _____