リフトバス利用に伴う誓約書

今回、熊本県社会福祉事業団のリフトバス（ゆう２号）を利用するにあたり、運転上の事故にについては貴事業団加入の自賠責保険及び自動車任意保険の範囲内での対応としていただくこととし、その他の賠償要求等の申し立てを一切しないことを誓約いたします。

また、車両の故障・運転手の急病等により運行できない場合も損害賠償の請求はいたしません。

利用目的を厳守して乗車マナーを守り、快適なバス利用に努める事及び運転手への過重な負担をかけないことを約束いたします。

年　　月　　日

１、住所

２、氏名（団体及び代表者名）

印

３、利用内容

（１）日時

年　　月　　日（　）　　時　　分～

年　　月　　日（　）　　時　　分まで

（２）行先

行先の住所及び電話番号を記入して下さい。

（３）目的

注）高速道路通行料及び駐車場等の諸経費については、当日利用者が負担をお願いします。（当センターでは立て替え払いは行いません）