移動車両同乗に関する同意書

　私は、

この度の旭川医科大学 看護職キャリア支援センター　「看護学科教員および看護部看護職と訪問看護ステーションとの教育人事交流（研修）」の際、貴訪問看護ステーションの移動車両に同乗させて頂くことにあたり、同乗中に事故が起こった場合、貴訪問看護ステーションの管理者、開設者及び運転者に対して車の任意保険範囲外の責任を問わないことに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

〇〇〇〇〇〇（宛て先は訪問看護ステーションと統一する）

理事長　〇〇　〇〇　様

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　署名