

誓 約 書

年 月 日

三宅町長 様

(誓約者)

住所 三宅町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、三宅町が実施する医療機器の貸与を受けることについて、下記の事項を遵守し使用することを誓約します。

記

- 1 医療機器を、取扱説明書等により正しく使用します。
- 2 医療機器を、目的以外に使用、又はこれを譲渡、転貸、交換若しくは担保に供しません。
- 3 三宅町に住所を有しなくなるとき又は医療機器を必要としなくなったときは速やかに町長に報告します。
- 4 町長に返還を命じられた場合は、速やかに原状回復し、清掃のうえ返還します。
- 5 医療機器の使用にあたっては、善良な注意を持ってその維持管理に努めます。
- 6 医療機器の通常必要とする修理費その他の経費は、私が負担します。
- 7 医療機器の全部又は一部を滅失又は毀損したときは、直ちにその状況を町長に報告し、私が費用負担して原状回復します。
- 8 医療機器の使用にあたり、私の責めに帰すべき事由による損害及び障害等については、自己責任において処理するものとし、三宅町の責任は一切問いません。