

平成 年 月 日

長崎県PTA安全互助会長 様

単 P 名 .....

会 長 名 .....

印

既に災害報告書提出の本会員より、下記の確約書が提出されましたのでお届けいたします。  
よろしくお取り計らいください。

**確 約 書**

単 P 名 .....

会 長 .....

様

私は、平成 年 月 日までをもって、医療機関（病院・医院）での治療  
が（完治・中止）したので、見舞金の請求をいたします。

以後当傷害（障害を含む）に関しての、見舞金の請求は一切いたしません。

上記のこと確約いたします。

平成 年 月 日

単 P 名 .....

見舞金受給会員名 .....

印