様式第２号

# 養老町緊急通報システム事業協力員承諾書

機器設置先　　住　　所　　養老町
（申請者）　　氏　　名
　　電話番号

私は、上記の者の養老町緊急通報システム事業の協力員になることを承諾します。

| | | |
|---|---|---|
| 協力員１ | 住　　所 | 養老町 |
| | フリガナ<br>氏　　名 | ㊞ |
| | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| | 電話番号 | |
| | 続　　柄 | 近隣者・民生委員・親族(　　) |
| 協力員２ | 住　　所 | 養老町 |
| | フリガナ<br>氏　　名 | ㊞ |
| | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| | 電話番号 | |
| | 続　　柄 | 近隣者・民生委員・親族(　　) |
| 協力員３ | 住　　所 | 養老町 |
| | フリガナ<br>氏　　名 | ㊞ |
| | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| | 電話番号 | |
| | 続　　柄 | 近隣者・民生委員・親族(　　) |