

様式第2号

忠岡町緊急通報体制協力員承諾書

令和 年 月 日

忠 岡 町 長 様

住 所  
氏 名  
電 話  
続 柄  
職 業

印

下記の者が緊急通報装置の給付等の申請をするにあたり第 協力員となる  
ことを承諾します。

記

1. 対象者氏名
2. 対象者住所
3. 対象者電話