

岬町家庭内の事故等への対応の体制整備（緊急通報・相談・安否確認）事業
緊急通報協力員承諾書

利用者氏名 _____

利用者住所 _____

利用者電話番号 _____

私は、上記利用者の、事業実施における緊急通報協力員となることを承諾します。

第1 協力員 （ 年 月 日）

氏名 _____ 印 住所 _____

続柄 _____ 電話番号① _____

第2 協力員 （ 年 月 日）

氏名 _____ 印 住所 _____

続柄 _____ 電話番号① _____

第3 協力員 （ 年 月 日）

氏名 _____ 印 住所 _____

続柄 _____ 電話番号① _____