

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 協力員登録承諾書

令和 年 月 日

守口市長 様

対象者氏名 _____

緊急時に5～10分以内に駆けつけることが可能である以下の協力員を登録
依頼します。

協力員①	ふりがな		電話番号	自宅
	氏名			携帯
	合鍵の有無	有 ・ 無		FAX
	本人との関係			
	住所	〒		

対象者 _____ の協力員を承諾いたします。

署名 _____

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 協力員登録承諾書

令和 年 月 日

守口市長 様

対象者氏名 _____

緊急時に5～10分以内に駆けつけることが可能である以下の協力員を登録
依頼します。

協力員 ②	ふりがな		電話番号	自宅
	氏名			携帯
	合鍵の有無	有 ・ 無		FAX
	本人との関係			
	住所	〒		

対象者 _____ の協力員を承諾いたします。

署名 _____