

承 諾 書

緊急通報装置設置先 住 所
氏 名
電話番号

私は、上記の者の大治町緊急通報装置設置事業の協力員となることを承諾します。

協力員 1	住 所	
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	関係 (続柄)	
	在宅時間	
	合 鍵	有 ・ 無
協力員 2	住 所	
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	関係 (続柄)	
	在宅時間	
	合 鍵	有 ・ 無