白子町緊急通報装置協力員届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員① | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな氏名 | 　印（　才） | 利用者との続柄 |  |
| 協力員② | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな氏名 | 印（　才） | 利用者との続柄 |  |
| 協力員③ | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな氏名 | 印（　才） | 利用者との続柄 |  |

　（注）協力員は、近隣の知人、民生委員、親族等を選任してください。（２人以上）