

協 力 承 諾 書

この度_____宅に設置される緊急通報装置の協力員として、
緊急通報センター から依頼があった場合は、当該高齢者宅に出向き、安否の確
認をすること を承諾します。

令和 年 月 日

穴水町長 様

住 所 穴水町字

氏 名

電話番号