協　力　員　承　諾　書

私は、八幡平市高齢者等緊急通報体制整備事業に係る対象者の協力員として、対象者宅を訪問し安否を確認する協力員になることを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |

年　　月　　日

八幡平市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　電話番号