様式第１号（第３条関係）

平成　　年　　月　　日

下 妻 市 長　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

下妻市高齢者等見守りネットワーク事業賛同書

下妻市高齢者等見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力事業者・機関・団体等として参加します。

記

○協力事業者・機関・団体等名

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 事務所の所在地 | 〒 |
| 市ホームページ等で名称の公表を（ 希望する ・ 希望しない ） |

○担当部署・担当者名等

|  |  |
| --- | --- |
| 部　署　名 |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 役 職・氏 名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |