様式第２号(第５条関係)

緊急通報システム事業近隣協力者承諾書

　　年　　月　　日

　赤磐市長　様

協力者　住所

氏名

利用者との関係

　私は、(利用者住所)　赤磐市　　　　　　　　　に居住する

(利用者氏名)　　　　　　　　　　　　　について、赤磐緊急通報システム事業の近隣協力者となることを承諾します。

　なお、私の電話番号は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | 　 |