

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	
------	--