

年 月 日

赤磐市長 様

団体・事業者

住 所

名 称

代表者

印

赤磐市地域見守りネットワーク事業協力申出書

赤磐市地域見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力事業者として参加しますので、
届け出ます。

記

協力事業者

フリガナ	
名 称	
代表者の職・氏名	
事業所の所在地	

担当者

フリガナ	
役職・氏名	
電話番号	
F A X	