

## 緊急通報協力員承諾書

私は、須賀川市緊急通報システム事業に係る利用者の協力員になることを承諾します。

記

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| 利 用 者 | 住 所 | 須賀川市 |
|       | 氏 名 |      |

年 月 日

須賀川市長

住 所 \_\_\_\_\_

承諾者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_