

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

1. 協力内容

- 緊急通報先等からの要請に基づく利用者の状況確認
- 確認結果に対応した救護活動及び関係機関への連絡
- その他目的を達成するために必要な活動

2. 利用者

住 所	須賀川市八幡町〇〇番地
氏 名	須賀川 花子

年 月 日

須賀川市長

住 所 須賀川〇〇町△△番地

承諾者 氏 名 須賀川 太郎

電 話 75-〇〇〇〇

携帯電話 090-0000-0000