様式第2号(第4条関係)

緊急通報事業協力員承諾書

年　　月　　日

　　新見市長　　　　　　　様

　私は、新見市が実施する緊急通報事業の利用者　　　　　　　　　　　　様の緊急通報事業協力員となり、緊急時には安否確認等を行うことについて承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | ※本人が署名（自署）してください（押印不要）。・本人が自署しない場合は、記名押印してください。 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話 | ―　　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　(　　　　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 　利用者との関係 | 1　親族(　　　　　　　　　)　　　2　知人　　　　3　隣人4　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 　通報の受信方法 | 1　告知放送機器のみ　　　　　　　　　2　電子メールのみ3　告知放送機器と電子メール |
| 電子メールアドレス | ※「通報の受信方法」で「電子メール」を選択された場合、ご記入ください。 |