

様式2（高齢・障がい共通）

地域協力員承諾書

年 月 日

（あて先）札幌市 区保健福祉部長

協力員 住所
氏名 (男・女)
申請者との関係

私は、（申請者住所）_____に居住する（申請者氏名）_____さんについて、病気・災害等における緊急時の第（1・2）通報先及び援助者として協力することを承諾します。また、本承諾書に記載した事項を、業務受託事業者に提供することについても、異存はありません。私の電話番号は、次のとおりです。

電話番号	
------	--

様式2（高齢・障がい共通）

地域協力員承諾書

年 月 日

（あて先）札幌市 区保健福祉部長

協力員 住所
氏名 (男・女)
申請者との関係

私は、（申請者住所）_____に居住する（申請者氏名）_____さんについて、病気・災害等における緊急時の第（1・2）通報先及び援助者として協力することを承諾します。また、本承諾書に記載した事項を、業務受託事業者に提供することについても、異存はありません。私の電話番号は、次のとおりです。

電話番号	
------	--