

桜川市長 様

桜川市高齢者あんしん通報システム事業近隣協力員同意書

利用者	住所	
	氏名	

上記利用者の協力員として、次のとおり連絡先を登録すること及び本書に記載した事項について、市、消防機関、関係委託事業者へ情報提供することに同意します。

また、近隣協力員は、可能な範囲で以下の援護活動を行います。

- 1 緊急通報を受信したコールセンターから連絡を受けたときは、当該利用者の居宅に赴き、利用者の安否を確認すること。
- 2 前号の安否確認に基づき、必要に応じて関係機関に連絡すること。

1 近隣 協力 員	ふりがな			利用者との 関係	
	氏名				
	住所				
	電話	固定		携帯	
2 近隣 協力 員	ふりがな			利用者との 関係	
	氏名				
	住所				
	電話	固定		携帯	
3 近隣 協力 員	ふりがな			利用者との 関係	
	氏名				
	住所				
	電話	固定		携帯	