

承 諾 書

機器設置先 住 所 多治見市 町 丁目 番地

氏 名

電話

(通信契約会社：)

私は、上記の者の緊急通報システム事業の協力員になることを承諾します。

協力員 1 住所

フリガナ

氏名

生年月日 M・T・S 年 月 日生

電話	関係

在宅時間 ～ 合鍵 有・無

協力員 2 住所 _____

フリガナ

氏名

生年月日 M・T・S 年 月 日生

電話	関係
----	----

在宅時間 ～ 合鍵 有・無

協力員 3 住所

フリガナ

氏名

生年月日 M・T・S 年 月 日生

電話	關係
----	----

在宅時間 ～ 合鍵 有・無