

年 月 日

日高町長 様

協力員 住所 日高町  
氏名 印

**日高町緊急通報装置協力員承認承諾書**

日高町緊急通報サービス事業実施要綱により、私及び私の家族は次の者について病気、災害等における緊急時の救護者として協力することを承諾します。

## 1 緊急通報装置の利用者

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	日高町	電話番号 ( )	

## 2 協力員世帯の状況

利用者宅との距離	m	利用者宅への到達時間	徒歩・車 分
電話番号		利用者との関係	

## 3 協力員世帯の家族状況（※中学生以上）

氏名	生年月日	年齢	性別	勤務先
	・		男・女	
	・		男・女	
	・		男・女	
	・		男・女	