

第2号様式（第4条関係）

承 諾 書

年 月 日

申請者 の緊急通報装置に係る受信センターの指示に対して、迅速かつ適切な措置を講じることを承諾します。

協力者 1	氏名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住所			
	生年月日	. .	申請者との関係	
協力者 2	氏名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住所			
	生年月日	. .	申請者との関係	
協力者 3	氏名	フリガナ 印	電話番号 携帯番号	— — —
	住所			
	生年月日	. .	申請者との関係	

※協力者が氏名を自署した場合は、押印不要

※緊急時に駆け付けることができる松山市内在住の方2名（別世帯）以上を協力者として登録してください。

○協力者は、緊急時に受信センターがお願いすることに、いつでも対応いただきます。

○協力者に異動（交代・欠員）の発生した場合は、必ず長寿福祉課までご連絡ください。

○申請者の安心安全を確保するため、協力者の住民基本台帳の情報（死亡・転出等）を確認する場合があります。

松山市長寿福祉課 高齢者対策担当 TEL:089-948-6408 FAX:089-934-1832