

承 諾 書

私達は、申請者に係る高齢者等見守り装置の緊急時の受信者になることを承諾します。

平成 年 月 日

日高川町長様

申 請 者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

第一受信協力者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 _____ 電話番号 _____

第二受信協力者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 _____ 電話番号 _____

第三受信協力者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 _____ 電話番号 _____

第四受信協力者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 _____ 電話番号 _____

第五受信協力者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

申請者との続柄 _____ 電話番号 _____