木更津市高齢者見守りネットワーク事業参加申込書

　　　年　　　月　　　日

木更津市長　　渡　辺　　芳　邦　様

　　　　　　　（参加希望者）

所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　このことについて、木更津市高齢者見守りネットワーク事業実施要綱及び覚書に定める事業の趣旨等を理解し、同事業の参加を希望しますので、本書のとおり申込みます。

記

１　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 名称 |  |  |
| 担当者氏名 |  |  |
| 電話番号 | ※ |  |
| ＦＡＸ番号 | ※ |  |
| メールアドレス | ※ |  |

　※電話番号、ＦＡＸ番号、メールアドレスは、日中に連絡がつくものを記入願います。

２　事業者名の公表希望

|  |
| --- |
| 木更津市の広報、ホームページ等により、木更津市高齢者見守りネットワーク事業の協力者として事業者名を公表することを希望しますか。  （下記 希望する・希望しない のどちらかに○をつけてください。） |
| 希望する　・　希望しない |