

別 記

第 1 号様式（第 5 条）

高齢者見守りネットワーク事業参加申込書

年 月 日

横芝光町長 様

住 所 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ ④

連絡先 _____

E-mail 又は FAX _____

横芝光町高齢者見守りネットワーク事業の目的に賛同し、高齢者に対する見守りに参加を希望しますので、横芝光町高齢者見守りネットワーク事業実施要綱第 5 条の規定により申し込みます。

.....

※ 事業者名の公表について、次のとおり御回答くださるようお願いいたします（該当するものを○で囲んでください。）。

町のホームページ等により、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。

希望しません。