様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

浅　川　町　長　　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

浅川町高齢者等見守りネットワーク事業協力団体等登録申請書

　浅川町高齢者等見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力団体等として登録を受けたいので、浅川町高齢者等見守りネットワーク事業実施要領第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

記

協力団体等

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 事務所の所在地 |  |
| ホームページ等で協力団体等の名称の公表を　（　希望する　・　希望しない　） |

担当者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |