様式第2号（第5条関係）

（宛先）紀の川市長

ほっと安心ネットワーク協力機関登録届

　（機関名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、紀の川市ほっと安心ネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力機関として登録いたします。

　なお、提供された個人情報については、プライバシー保護の観点から特に慎重に取扱い、事態収拾後は速やかに裁断又は焼却廃棄することに同意します。

　協力機関名

　住　　　所

　電話番号

　FAX番号

　メールアドレス

　　　年　　　月　　　日

届出者：氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　）

（同意者）

　　　　　住所

※協力登録を取り下げる、ＦＡＸ番号・メールアドレスの変更等、登録内容に変更が生じた場合は、紀の川市福祉部高齢介護課までご連絡ください。