

様式第1号

若桜町緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

若桜町長 様

申請者

住 所 若桜町

氏 名

印

電話番号

若桜町緊急通報システムを利用したいので、若桜町緊急通報システム設置要綱第4条の規程により、心身状態等を関係機関へ提示することに同意したうえで申請します。