第3号様式

**岩国市はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク事業**

**協力事業者申出書**

本事業の趣旨に賛同し、岩国市はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の協力事業者として登録を申し出ます。

**なお、協力事業者として、市が事業者名、所在地区について公表することに同意します。**

年　　月　　日

岩国市長　様

事業者名

所在地

代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 業務内容 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当部署・担当者名 |  |
| 希望情報提供方法 | □メール　　□メール・FAX　　□FAX |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※太枠内に記入

No.