彦根市高齢者安心・安全ネットワーク

協力事業者への賛同連絡票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協定書に記載する団体名等 | （ふりがな）団体名 |  |
|  |
| 住所 | 〒　　　　－　　　 |
| 代 表 者 | 役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| 市内の店舗数（従業員等数） | 　　　　店舗（約　　　　　人） |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　　－ |
| E-mail |  |

○行方不明者情報、情報誌等の送付先が上記と異なる場合のみご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送付先 | 住　　所 | 　〒　　　　－ |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　　－ |
| E-mail |  |

　※「法人概要」、「事業概要」などを添付ください。