伊奈町福祉課総合福祉係　宛て

**お年寄り世帯見守りたい　たい員登録届**

　　① 行政区 区

　　② 氏名（ふりがな）　 　　　　　　　　　 （ ）

　　③ 生年月日 　昭・平 年 月 日

　　④ 住所

　　 　 伊奈町

　上記を記入のうえ、直接福祉課総合福祉係窓口にご持参いただくか、郵送または、ファックスでお申し込みください。

**（郵送の場合）**　この登録届を下の宛先に郵送してください。

　　　　〒362‐8517　伊奈町小室９４９３　　伊奈町福祉課総合福祉係

**（ファックスの場合）**この登録届を 048‐721‐2137 宛て送信してください。