【伊奈町見守りオレンジネットワーク事業 協力届出書】

　管理Nｏ．

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | （協定書に書かせていただく事業所名となるため、  正式名称でご記入ください。） |
| 代表者名 | 肩書／　　　　　氏名／ |
| 事業所所在地 | （協定書に書かせていただく事業所所在地となるため、  丁・番地など正式名称でご記入ください。） |
| 業種・業務内容 |  |
| 連絡先TEL | （担当：　　　　　） |
| 連絡先Mail |  |
| ▼ホームページ・広報誌・その他媒体への事業所名の公表について  （該当項目にマルをつけてください） | |
| ①公表可　 　②公表不可　 　③その他（　　　　　　　　　　　　　） | |

伊奈町見守りオレンジネットワーク事業（いな見守りＯＮＥ ＴＥＡＭ事業）の趣旨に賛同し、上記のとおり届出します。

令和　　年　　月　　日

伊奈町　福祉課　総合福祉係　宛

|  |
| --- |
| 申込み先　 ＦＡＸ 048-721-2137  　 郵　送 〒362-8517 伊奈町中央四丁目355番地  メール sougoufukushi@town.saitama-ina.lg.jp |

※本届出書の受理後、町から協定書を送付させていただきます。代表者の方の協定書署名をもって、協定締結とさせていただきます。今後とも本事業へのご協力よろしくお願いいたします。