

甲府市高齢者見守りネットワーク事業協力事業者登録申込書

年 月 日

甲府市長 様

（申込者）

事業者名称

代表者氏名

印

このことについて、甲府市高齢者見守りネットワーク事業実施要綱に定める事業の趣旨等を理解し、協力事業者の登録を申込みます。

1 登録内容

| | | | |
|----------------|--------|-------|--|
| ふりがな | | | |
| 名称 | | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| メールアドレス | | | |
| 担当者 | 所属・職名 | 氏名 | |
| 主な事業内容 従業員数 | 従業員数 名 | | |
| 協定書への追記希望 | | | |

2 事業者名の公表希望

市の広報、ホームページ等により、甲府市高齢者見守りネットワーク事業の協力事業者として事業者名を公表することを希望しますか。
(下記 希望する・希望しない のどちらかに○をつけてください。)

希望する ・ 希望しない