

# 承 諾 書

私、\_\_\_\_\_は、高齢者等緊急通報システム設置(予定)者\_\_\_\_\_の緊急通報協力員となることを承諾します。

また、「岩沼市高齢者等緊急通報システム協力体制図」に氏名、住所及び電話番号（携帯電話番号含む）を掲載し、利用者、協力員、緊急連絡先となる者及び委託先の警備会社と共有することを承諾します。協力員及び緊急連絡先となる者に変更があった場合も同様に承諾します。

令和 年 月 日

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

続柄：\_\_\_\_\_