

緊急連絡先登録同意書

湯沢町長 様

私は、「湯沢町ひとり暮らし等安心登録サービス事業」の登録対象者 _____ の
緊急連絡先として登録されることについて同意します。

| | |
|-------------------|---------|
| 記入年月日 | 年 月 日 |
| ふりがな | |
| 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 ー |
| | (建物名・方) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 登録対象者（本人） との関係 | |

※ 必ず緊急連絡先として登録される方ご本人が記入した原本をご提出ください。