

(様式 8)

**泉佐野市高齢者等見守り S O S ネットワーク事業
協力機関届出書**

下記のとおり泉佐野市高齢者等見守り S O S ネットワーク事業の協力機関として登録することを届出ます。

記

届出日		年 月 日
機関名 (事業所名)		
代表者名		
所在地		
連絡先	電 話	
	F A X	
	メー ル	
営業日 営業時間		
担当者名		

※FAX のみでは写真が黒くなり見えにくくなるため、メールにて画像を送信致します。