



2 連絡先の情報（2人以上を登録してください。）

第1連絡先	フリガナ		続柄	
	氏名		電話番号	
	住所			
	Eメール			
第2連絡先	フリガナ		続柄	
	氏名		電話番号	
	住所			
	Eメール			
第3連絡先	フリガナ		続柄	
	氏名		電話番号	
	住所			
	Eメール			

※ 電話番号は、緊急時に連絡が取れるものを記載してください。

3 情報提供等の同意

事業を利用するにあたり、申請内容に係る個人情報を高齢者等の早期発見及び事故の未然防止のために、他の関係機関へ提供することに同意します。また、市職員が事業の利用状況等について、閲覧することについても同意します。

※氏名を自署してください。

申請者（代表者） 氏名	
高齢者等 氏名 (後見人がいる場合後見人)	
第1連絡先 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	
第2連絡先 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	
第3連絡先 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	