

様式1

平成 年 月 日

阿賀町長 様

阿賀町地域見守りネットワーク「いだがねえネット」協力申込書

阿賀町地域見守りネットワーク「いだがねえネット」の趣旨に賛同し、下記のとおり申込みします。

記

事業所名称	(ふりがな)
代表者 役職・氏名	⑩
所在地	〒
TEL	
FAX	
メールアドレス	
業務内容	
担当者の職・氏名 (電話)	( ☎ — )
阿賀町のホームページ等で事業所名の公表 ( 希望有 ・ 希望無 )	