

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

西条市長 殿

西条市徘徊高齢者見守りネットワーク事業「認知症まもりねっと」
見守り協力機関登録申請書

私は、西条市が推進する高齢者に優しい地域づくりの趣旨に賛同し、西条市徘徊高齢者見守りネットワーク事業「認知症まもりねっと」見守り協力機関としての登録を申請します。

【申請者】住 所
氏 名
電話番号（ ） —

【協力機関】

フリガナ				
機関名称				
代表者	肩 書		フリガナ	
			氏 名	
所在地	〒			
電話番号			FAX番号	
メールアドレス				
担当者	所 属		フリガナ	
			氏 名	
営業時間			定休日	
認知症サポーター養成講座	受講済・未受講・受講希望		市HPへの掲載	可 ・ 不可
その他				

※ 市が記載

受 付 日	年 月 日	見守り協力機関 No.
-------	-------	-------------