

様式第2号（第4条関係）

## 地域協力員承諾書

平成 年 月 日

名張市社会福祉事務所長 様

協力員 住 所  
氏 名 印  
利用者との関係

私及び私の家族は、(利用者住所) \_\_\_\_\_  
に居住する (利用者氏名) \_\_\_\_\_ について、病気・災害等にお  
ける緊急時の援助者として協力することを承諾します。

なお、私の電話番号は、次のとおりです。

自宅電話番号	
携帯番号	