

年 月 日

(宛先) 小牧市長

住 所

社 名

代表者

申込書

「高齢者等見守り事業者ネットワーク事業」について
参加を申込みます。

※下記には小牧市の見守りができる事業所について記載して下さい。

所 在 地	
貴 事 業 者 名	
代 表 者 役 職 氏 名	
担 当 者 名	
連 絡 先	

確認事項等ございましたら、ご記入ください。

--