

# 協力団体登録申請用

平成 年 月 日

(あて先)

社会福祉法人 三条市社会福祉協議会長

## 地域見守り協力団体登録申請書

次のとおり地域見守り協力団体の登録申請をします。

ふりがな			
名 称			
ふりがな			
代 表 者	印		
所 在 地	三条市		
電話番号		FAX 番号	
電子メール		担 当 者	
見 守 り 対象地域		活 動 人 員 数	
活動にあたり希望等があればお書きください。			
守秘義務	活動上知り得た個人情報について、登録期間中及び登録解除後も、その秘密を他にもらさないことを約束します。		

※ご記入いただいた情報については、この事業以外には利用いたしません。

\*事務局記入欄

登録日	登録番号