

令和 年 月 日

横手市長 様

申請団体等 所在地  
事業所名  
代表者

横手市認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力事業所等登録申請書

横手市認知症高齢者等見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、見守り協力事業所等として  
下記のとおり登録を申請します。

事業所名	(ふりがな)
代表者職・氏名	
所在地等	〒 電話番号： FAX番号：
業務内容	
営業時間	: ~ :
ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> ホームページへの掲載を希望します <input type="checkbox"/> ホームページへの掲載を希望しません
連絡担当者	所属： 担当者名： 連絡先（電話・FAX）：
その他	