

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

伊万里市長様

所在地

名称

代表者氏名

伊万里市高齢者見守りネットワーク事業賛同書

伊万里市高齢者見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力団体・協力機関として参加します。

協力団体・協力機関名

ふりがな	
名称	
代表者の職・氏名	
事務局の所在地	〒 ー

担当者

ふりがな	
役職・氏名	
電話	
F A X	
E - m a i l	