

協 力 員 承 諾 書

令 和 年 月 日

白糖町長 棚 野 孝 夫 様

協力員

住所 白糖町

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

申請者との関係 \_\_\_\_\_

(申請者住所)

私および私の家族は、白糖町 \_\_\_\_\_ に居住する  
(対象者氏名)

\_\_\_\_\_ について、病気及び災害時における緊

急時の第1・第2援助者として協力することを承諾します。

私の電話番号は次のとおりです。

電話番号	局	番
------	---	---