

羽生市地域見守りネットワーク事業協力事業者について

年 月 日

ふ り が な 事 業 者 名	
代表者職・氏名	
住所(所在地)等	〒
	電話番号：
	FAX 番号：
業 種 (業務内容・活動内容)	(例：運送、郵便等)
ホームページ等の掲載	☐ 同意します ☐ 同意しません
連 絡 担 当 者	担当者職・氏名
	電話番号：
	Mail：
協 定 締 結 日	年 月 日
そ の 他	☐ 当該事業で知り得た情報は漏らしません。 ☐ 事業関係者に対し、守秘義務等の周知徹底を図ります。 ☐ 営利目的の販売及び勧誘等はいけません。

【問合せ先】

羽生市役所社会福祉課地域福祉係

TEL：048-561-1121(内線 179)

Mail：shakai@city.hanyu.lg.jp