

甲良町緊急通報システム協力員承諾書

令和 年 月 日

甲良町長 様

協力員	住 所
	(ふりがな)
	.....
	氏 名 印
	電話番号
	生年月日
	登録者宅の鍵の所有 有 ・ 無
	登録者との関係

甲良町緊急通報システムの利用者（ ）さんの協力員として、  
下記の事項について協力することを承諾します。

また、本承諾書に記入した私の個人情報について、甲良町が委託設置する緊急通報  
受信センターおよび甲良町緊急通報システム登録者台帳への登録および本事業の実施  
に必要な関係機関へ提示することに同意します。

記

1. 利用者から緊急通報があり、緊急通報受信センターから連絡を受けた場合、その  
指示にしたがい速やかに利用者宅に出向き、安否の確認を行い、または緊急処置  
のために必要な活動を行なうこと。
2. 1の確認結果等を、受信センターへ連絡すること。
3. その他受信センターの指示による活動を行うこと。