

様式 1

平成 25 年 月 日

魚 津 市 長 あて

所 在 地
事業所名称
代表者氏名

魚津市地域見守りネットワーク「まめなけネット」協力申込書

魚津市地域見守りネットワーク「まめなけネット」の趣旨に賛同し、下記のとおり申込みします。

記

事業所名称	(ふりがな)
事務所の所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
ホームページの URL	
担当者の役職・氏名	
担当者の連絡先	TEL FAX
魚津市のホームページ等で事業所名の公表を	(希望する ・ 希望しない)
協力団体証 (ステッカー) の交付を	(希望する ・ 希望しない)