

SOSネットワーク協力事業者協定書（登録票）

協力事業者（_____）を甲、三郷市を乙とし、
甲の『SOSネットワーク』への協力について、甲乙両者は「高齢者等SOSネットワーク事業実施要領」に基づき協定を締結する。

協力事業者名	
責任者 所属・氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
発見協力依頼時の 連絡方法	

甲は、この協定書を2通作成し、乙へ提出する。乙の押印後、甲・乙は各々その1通を保有するものとする。

この協定書の内容を、SOSネットワーク事務局に登録することを了解します。

年 月 日

（甲）協力事業者名

住所

代表者

Ⓜ

（乙）三郷市花和田648番地1

三郷市 三郷市長

Ⓜ