様式１

令和　　年　　月　　日

　釧路市長　あて

釧路市地域安心ネットワーク事業協力申込書

釧路市地域安心ネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力事業者として参加したいので、下記のとおり申し込みます。

なお、当事業の活動において知り得た個人情報を他に漏らし、また当事業の活動以外の目的に利用しないことを承諾します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名称 | （ふりがな） | |
| 代表者　職・氏名 |  | |
| 所在地等 | 〒 | |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 事業内容 |  | |
| 協定の締結 | 希望する　　・　　希望しない | |
| 担当者 | 所　　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |