

様式第1号（第6条関係）

龍ヶ崎市見守りネットワーク（協力機関・協力者）登録申請書

年 月 日

龍ヶ崎市長 殿

住所（所在地）
氏名（名称及び代表者の氏名）
電話番号

印

龍ヶ崎市見守りネットワークの趣旨に賛同し、龍ヶ崎市見守りネットワークの（協力機関・協力者）として参加するため、登録を申請します。

なお、ネットワークへの参加に当たり、下記の事項を遵守します。

記

- 1 ネットワークの活動において知り得た情報を他に漏らしません。ネットワークの活動を辞めた後も同様とします。
- 2 ネットワークの活動をサービスの提供、物品の売買等の営利活動に利用しません。

《市確認欄》

※協力機関

担当者職・氏名 (代表者と異なる場合)	
担当者電話番号 (代表者と異なる場合)	()
FAX番号	()
名称の公表	同意する ・ 同意しない

※協力者

生年月日	年 月 日
氏名の公表	同意する ・ 同意しない