様式第２号（第５条関係）

袋井市はいかいＳＯＳネットワーク協力事業所登録届

　年　月　日

袋井市長

次のとおり協力事業所として登録したいので、袋井市はいかいＳＯＳネットワーク事業実施要綱第５条の規定により届け出ます。

なお、当事業で知り得た個人情報等は、ほかに漏らさないことを誓約します。

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設）名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話・ＦＡＸ | （　　　　）　　　　　　　　（　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| 事業所（施設）名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話・ＦＡＸ | （　　　　）　　　　　　　　（　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| 事業所（施設）名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ | （　　　　）　　　　　　　　（　　　　　） |
| メールアドレス |  |

* 記入欄が不足する場合は、コピーして御記入ください。