

緊急通報装置給付事業協力員承諾書

年 月 日

徳島市長 殿

申請者 _____

徳島市重度身体障害者緊急通報装置給付事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

身体 障害者	氏 名		住 所	
-----------	--------	--	--------	--

上記障害者の緊急通報給付事業事業協力員となることを承諾します。

協 力 員	第 1 通 報 先	氏名		電話番号		
		住所				
		続柄	障害者宅までの手段所要時間（手段）	分（ ）	年齢	
	第 2 通 報 先	氏名		電話番号		
		住所				
		続柄	障害者宅までの手段所要時間（手段）	分（ ）	年齢	

（協力員の活動内容）

- （1）緊急通報発信先からの出向要請に基づく障害者の様態確認
- （2）確認結果に対応した救護活動及び関係機関等への連絡
- （3）その他、目的を達成するために必要な活動