高齢者等地域見守りネットワークへの参加申込書

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

FAX(NPO法人ワークシェアリングこの指とまれ)☛**０２４４－２６－３９８７**

※どちらかに○印を付けてください。

・当社（団体）は、　　　　　　　　　地域の高齢者等地域見守りネットワークに参加します。

・ネットワークに参加しませんが、情報公開のみ了承します。

◇登録情報　　　　※ＨＰ非公開項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社(団体)名 |  | | |
| ※代表者名 |  | ※ご担当者名 |  |
| 郵便番号 | 〒　　　－ | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | | |
| 主たるサービス |  | | |

問い合わせ先：NPO法人ワークシェアリング

この指とまれ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒976-0042　福島県相馬市中村2-7 2F

電話　 ０２４４－２６－５９８９

FAX　 ０２４４－２６－３９８７

Email　[info.konoyubi@gmail.com](mailto:info.konoyubi@gmail.com)

　　　　　　　　　高橋　哲也