

高齢者等見守り支援協力事業所申込書

令和 年 月 日

申込事業所・団体等の名称	
所在地	
代表者氏名	
担当者氏名（ご記入者名）	
電話番号	
FAX番号	
ホームページ掲載※	希望する 希望しない
備考	

※登録をいただいた団体は、上越市のホームページに「高齢者等見守り支援協力事業所」として団体名・所在地を掲載します。

【 注意事項 】

高齢者等見守り支援協力事業所の登録解除を希望される場合は、別途手続きが必要になりますので、下記問い合わせ先まで御連絡ください。

また、登録継続の有無について、事業所の意向が確認できない場合は、当課より登録解除手続きを行う場合がありますので、御了承ください。

【問い合わせ】 上越市 健康福祉部 高齢者支援課
〒943-8601 上越市木田1-1-3
電話：025-520-5707 FAX：025-526-6115