

協力員代行サービス利用申立書

年 月 日

(宛先) 東金市長

申立者 住所
氏名

次の理由により協力員を選任することが困難であるため、協力員代行サービスの利用を希望します。

利用を希望する理由		
緊急時の連絡先	住所	電話番号
	氏名	続柄
	住所	電話番号
	氏名	続柄
主治医	住所	電話番号
	名称	医師名