

### 緊急通報システム協力員登録承諾書

緊急通報システム利用者		※世帯で申込の場合は連名で記入してください。	
氏名			

登録する協力員			
ふりがな	-----	生年月日	大正・昭和・平成
氏名			年 月 日
電話番号	— —	対象者との関係	
携帯番号	— —	【市役所処理欄】 協力員① ・ 協力員②	

私は緊急通報システム設置対象者からの依頼により、下記の緊急通報システム「協力員」としての活動を理解し納得しましたので、協力員登録に承諾します。

◎ 協力員の活動について

- (1) 協力員の方は、利用者から自宅の鍵（以下、「合鍵」という）を預かってください。合鍵は厳重に保管し、緊急時以外は使用しないでください。また、利用者が緊急通報システムを使用しなくなった時は、保管している合鍵を利用者に返却してください。
- (2) 協力員の方は、消防局からの連絡により、利用者の自宅に合鍵を持って駆けつけ、安否や状況等を確認してください。
- (3) 救急隊が出動する場合は、救急車が来るまで利用者に付き添ってください。
- (4) 協力員の方の住所・氏名・電話番号などが変更になった時には、豊中市長寿安心課（TEL06-6858-2237）までご連絡ください。なお、協力員になることで知り得た利用者の個人情報、他に洩らさないでください。協力員を退任した後も同様とします。

豊中市長 あて

協力員 住 所： \_\_\_\_\_

氏 名（自筆）： \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人が自署しない場合は、記名押印してください。