

第1号様式（第5条関係）

あんしん見守り機器取扱業者登録申請書

年 月 日

立川市長 殿

高齢者あんしん見守り支援事業における、あんしん見守り機器を取り扱う事業者として登録を申請し、当該機器の利用を希望する者からの相談に対して、本事業に適した機器の案内を行います。

(1) 事業者名及び代表者並びに対応窓口

本 社	事業者名 及び 代表者名					印
	所在地		電話番号			
			FAX番号			
対 応 窓 口	営業所 及び 支店名		担当者名	役職		
				氏名		
	所在地		電話番号			
			FAX番号			
			e-mail			

(2) 取扱機種について

- ① 種 目 救急代理通報型 ・ その他（救急代理通報型以外の物）
- ② 名 称
- ③ 主な機能

(3) その他

担当 立川市保健医療部高齢福祉課業務係

電話 042-523-2111 内線 1474

----- 以下は記入しないでください。 -----

上記申請について（ 決定 ・ 却下 ）する。					市・受付印
起案	・ ・	担当	係長	課長	
決定	・ ・				
施行	・ ・				