

緊急連絡先登録同意書

加須市長 様

私は、加須市が実施する終活情報登録支援の登録対象者_____の緊急連絡先として登録されることについて、同意します。

記入年月日	年 月 日
住 所	
フリガナ	
氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日
登録対象者 との 関係	
電 話 番 号	