

同 意 書

私は、八郎潟町緊急通報システム利用にあたり、緊急通報時に救助活動を行うにあたって、必要があると認める場合は、できるだけ第三者の立会いを求められて、施錠装置等家屋の一部を破壊されることに同意いたします。

年 月 日

八郎潟町長 様

住 所

氏 名

印

※署名の場合は、押印は不要です。