第２号様式（第４条関係）

承　諾　書

年　　月　　日

(宛先)

社会福祉法人春日井市社会福祉協議会

会　長　　黒田　龍嗣

利用者

住　所

氏　名

福祉電話事業を利用するにあたり、次の事項について承諾します。

１　安否確認を行う日に外出するときは、事前に春日井市社会福祉協議会まで連絡すること。

２　安否確認ができなかった場合、救助関係者が必要な範囲において住居に立ち入ること。

３　救助関係者が安否確認または救助のために行った止むを得ない行為により受けた損害については、春日井市社会福祉協議会及び救助関係者はその責めを負わないこと。