

あて先：半田市 福祉部地域福祉課【FAX：22-2904】

◎電話の場合は「見守り活動者記載欄」の項目に基づき、内容をお伝えください。

地域見守り活動連絡票

見守り活動者記載欄	連絡日時	令和 年 月 日 ( )		
		午前 ・ 午後 時 分		
	連絡者	事業所等名称		
		連絡者氏名		
		電話番号		
	対象者の状況等 (※)	異変発見日時	令和 年 月 日 ( )	
			午前 ・ 午後 時 分	
対象者氏名				
住所		半田市		
電話番号		-		
異変の状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞など配布物がたまっている</li> <li>・その他</li> </ul>		
半田市記載欄	対応日時	令和 年 月 日 ( )		
		午前 ・ 午後 時 分		
	対応者氏名			
	対応状況			

(※) 「対象者の状況等」については、わかる範囲で記載してください。

【連絡先】半田市 福祉部地域福祉課 TEL：84-0641 FAX：22-2904

※土・日・休日及び夜間は、日直(宿直)(TEL：21-3111(代表))

に電話してください。市担当者へは日直(宿直)から連絡します。