

様式第1号

境町徘徊高齢者等SOSネットワーク協力員・協力機関届出書

年 月 日

境 町 長 殿

届出者 住所

氏名／事業所名

(代表者氏名)

⑩

下記のとおり、境町徘徊高齢者等SOSネットワーク協力員・協力機関として届出します。

氏名／事業所名	
代 表 者 名	(個人の場合は記載不要)
住 所 / 所 在 地	
電 話 番 号	
情報の受信方法	FAX ・ メール
F A X 番 号	
メールアドレス	

個人情報の取扱いについて、次のとおり誓約いたします。

個人情報に関する誓約書

1. この活動を通じて得た情報については、高齢者等の搜索の目的以外には使用しません。
2. この活動を通じて得た情報は、不正に使用又は提供されることのないよう管理に十分注意します。
3. 必要がなくなった情報については、責任をもって速やかに破棄します。