

入善町認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力事業所登録申請書

年 月 日

入善町長あて

事業所名

所在地

代表者名

印

入善町認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力事業所に登録し、認知症高齢者等の行方不明が発生した場合には可能な範囲で捜索等に協力します。なお、個人情報の取扱いについては、下記のとおり誓約します。

1. この事業を通して得た情報については、目的以外に使用しません。
2. この事業を通して得た情報については、取扱いに十分に注意します。
3. この事業を通して得た情報を不正に使用又は提供することのないよう、十分に注意します。
4. 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。

<登録情報>

メールアドレス			
電話番号		FAX番号	
担当者	氏名		
	所属役職		

\*情報受信後、対象者と思われる人を発見した場合は、入善警察署（72-0110）までご連絡ください。

\*町が知り得た上記の登録情報については「入善町認知症高齢者等SOSネットワーク事業」の目的以外に使用することはありません。