

様式第6号（第7条関係）

かすみがうら市長

年 月 日

かすみがうら市認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力機関登録申請書

かすみがうら市認知症高齢者等ネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力機関として協力するため、次のとおり申請します。

【協力機関】

登録名称等	事業者名	
	代表者 職・氏名	
	所在地	
連絡先	担当部署	
	担当者名	
	電 話	
	F A X	
	メールアドレス	
	見守り、声掛け以外に次のとおり協力します。 <input type="checkbox"/> 高齢者の異変に気が付いたら、関係機関に連絡する。 <input type="checkbox"/> 行方不明者の連絡を受けた場合、出来る範囲で捜索に協力する。 <input type="checkbox"/> 行方不明者の連絡を受けた場合、従業員等に捜索の協力依頼をする。 <input type="checkbox"/> 行方不明の連絡を受けた場合、張り紙の依頼があれば、社内、店頭等に張って周知する。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

なお、個人情報の取り扱いについては、次のとおり誓約いたします。

個人情報に関する誓約書

1. この事業を通して得た情報については、かすみがうら市認知症高齢者等SOSネットワーク事業の目的（高齢者等の見守り、捜索協力などの支援）以外には使用しません。
2. この事業を通して得た情報については、取り扱いには十分注意します。
3. この事業を通して得た情報が不正に使用され、又は提供されることのないよう、十分に注します。
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廃棄します。
5. 上記のほか、かすみがうら市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱の内容を厳守します。

事業者名

代表者氏名