

様式第1号(第8条関係)

宮若市高齢者等SOSネットワーク協力機関登録届出書

年 月 日

宮若市長 様

所在地

名称

代表者氏名

印

届出者氏名

宮若市高齢者等SOSネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力したいので、次のとおり届出します。

協力機関名	
代表者氏名	
所在地(住所)	〒
電話番号	
FAX番号等	
担当者職・氏名	職名： 氏名：
備考	

※ 行方不明者の情報は、FAXで提供いたしますので、FAX番号の登録をお願いします。

※ FAXがない場合は、メールでも配信できますので、FAX番号欄にメールアドレスを記載してください。その際は、「@olink.ne.jp」が受信できるようにしてください。

受付

受付

宮若市高齢者等SOSネットワーク事業に係る
個人情報に関する誓約書

宮若市長 様

- 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、取扱いに十分注意します。
- 3 この事業を通して得た情報を第三者に漏えいしません。
- 4 必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに適切に廃棄します。

年 月 日

協力機関名

代表者名

印