様式第２号（第５条関係）

朝日町ひとり歩き高齢者等ＳＯＳネットワーク事業協力者登録申請書

　　年　　月　　日

朝日町長　　　　　　　　あて

団体名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　朝日町ひとり歩き高齢者等ＳＯＳネットワーク事業協力者に登録し、ひとり歩き高齢者等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がないよう、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 |  | | |