

(様式 3)

平成 年 月 日

北秋田市社会福祉協議会長 宛

「一人ひとりが見守り隊」認知症高齢者等見守りネット協力個人・機関登録届出書

次のとおり、事前に協力機関として登録をいたします。

【 届出者 】

個人	氏名				(男・女)
	住所	〒			
	電話番号		FAX		
	メールアドレス				
協力機関	機関名		担当者		
	所在地	〒			
	電話番号		FAX		
	メールアドレス				

【 協力内容 】

見守り支援の協力	日頃から見守りに協力 (できる・できない)
搜索時の協力	日中・夜間・昼夜いつでも・営業時間及び営業日 時間帯及び曜日の指定( )

【 認知症サポーター 】

認知症サポーター養成講座終了	無し・有り (サポーター氏名 )
キャラバンメイト氏名	

【 個人情報取り扱い 】

個人情報に関する誓約
1. この事業により知り得た個人情報は、「一人ひとりが見守り隊」事業の目的以外には使用しません。
2. この事業により知り得たすべての情報の取り扱いには十分注意いたします。
3. 必要がなくなった情報については、責任をもって廃棄します。
氏名 _____ 印
○登録いただいた情報は、本事業以外には使用いたしません。ただし、本事業の推進のために 広報やホームページに掲載する場合があります。 □掲載してもよい □掲載しないでほしい