

様式第2号（第5条関係）

豊岡市認知症高齢者等見守り・SOS ネットワーク協力機関等登録届出書

平成 年 月 日

豊岡市長 様

所在地 _____
機関名称 _____
代表者氏名 _____
届出者氏名 _____

豊岡市認知症高齢者等見守り・SOS ネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力したいため、次のとおり届出します。

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

※行方不明者の情報は、FAXと「とよおか防災ネット」で提供します。

※FAX番号の届出と「とよおか防災ネット」への登録をお願いします。

※「とよおか防災ネット」への登録は toyooka@bosai.net 宛てに空メールを送信してください。

<個人情報に関する誓約書>

- 1 この事業を通じて得た情報は、目的以外に使用しません。
- 2 この事業を通じて得た情報は、取扱いに十分注意します。
- 3 必要がなくなった情報については、責任をもって速やかに廃棄します。

平成 年 月 日

協力機関等の名称
代表者名

印