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

　　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。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　協力機関等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印