

(表)

様式第5号 (第9条関係)

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業協力事業者等登録届出書

年 月 日

高砂市長 様

所在地 _____

名称 _____

代表者氏名 _____

届出者氏名 _____

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力したいので、高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり届け出ます。

名 称			
代表者氏名			
所在地	〒		
E-mail			
電話番号		FAX 番号	
担当者職氏名	職名： 氏名：		
協力依頼時の連絡方法	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX		
協力事業者として掲載の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考			

(裏)

高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業に係る
個人情報に関する誓約書

高砂市長 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は、事業者又は団体内でのみ共有し、第三者に提供することのないよう十分注意します。
- 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廃棄します。
- 5 高砂市高齢者等見守り・SOSネットワーク事業実施要綱を十分に理解しました。

年 月 日

名称 _____

代表者氏名 _____