

平成 年 月 日

坂町長様

<申請者>

所在地 _____

名称 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____

坂町高齢者安心見守りネットワーク協力機関登録申請書

坂町高齢者安心見守りネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力機関として協力するため、別紙誓約書を添付のうえ、次のとおり申請します。

<協力機関>

登録 名 称 等	所在地	〒 一
	フリガナ 名 称	-----
連絡 先	担当部署	
	フリガナ 担当者名	-----
	T E L	
	F A X	
	メールアドレス	
協力内容	さりげない見守り・声かけ以外に次のとおり協力します。 <input type="checkbox"/> 高齢者の異変に気付いたら、地域包括支援センター又は役場保険健康課に連絡する。 <input type="checkbox"/> 行方不明者の連絡を受け、できる範囲で捜索に協力をする。 <input type="checkbox"/> 行方不明者の連絡を受け、社員・団体員等に捜索の協力依頼をする。 <input type="checkbox"/> 行方不明者の連絡を受け、張り紙の依頼があれば、社内・店内等に張って周知する。	
【行方不明者が発生した場合の情報提供手段】 次により、情報提供してください。 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手交 <input type="checkbox"/> その他 ()		

協力機関→町

誓 約 書

平成 年 月 日

坂 町 長 様

<協力機関及び協力員>

[所在地又は住所]

[名称又は氏名]

印

坂町高齢者安心見守りネットワーク事業において、徘徊高齢者等の見守り支援及び行方不明になったときの捜索活動等を協力するに当たり、個人情報保護に関する下記の事項を遵守することを誓約します。

記

- この事業の活動で知り得た個人情報は、プライバシー保護の観点から特に慎重に取り扱うものとし、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- この事業の活動で知り得た個人情報を当該事業の目的以外に利用しません。
- この事業の活動で知り得た個人情報の取扱いには十分に注意し、情報の漏えい、改ざん、滅失及びき損のないよう、適切な管理に努めます。
- この事業の活動で知り得た個人情報が含まれる記録物は、当該事案が終了した時点で第三者への漏えいを防止するため、シュレッダー等で処分します。