

門川町長 様

SOSネットワークかどがわ協力事業所登録届

門川町高齢者等見守りSOSネットワーク事業実施要綱の内容を十分に理解し、事業に賛同しますので、以下のとおり届け出ます。

申請日： 年 月 日

検索協力事業者等の名称	ふりがな
代表者名	印
住 所	〒 ー
担当者氏名	
連絡先	①電話番号
	②ファックス
	③メールアドレス

なお、個人情報の取り扱いについては、以下のとおり誓約します。

個人情報に関する誓約書	
1. この事業を通じて知り得た情報は、この事業の目的以外に使用しません。	
2. この事業を通じて知り得た情報の取り扱いには十分注意し、情報漏えい等がないよう留意します。	
3. 必要で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。	
協力事業所名 _____	
代表者氏名 _____ 印	