

(表)

様式第4号(第6条関係)

うるまSOSネットワーク協力機関登録届出書

年 月 日

うるま市長 様

所在地

事業所名

代表者氏名

届出者氏名

うるま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、協力したいので、次のとおり届出します。

協力機関 (事業所名)	
代表者氏名	
所在地(住所)	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
担当者職名・氏名	職名: 氏名:
協力できる検索方法 (時間帯、検索場所 など具体的に記載し てください。)	◎記入例 ・デイサービスなどの送迎時、又は出勤、帰宅を利用して検索に協力できる。 ・職員などが30分程度、事業所又は地域周辺を検索することができる。 ・職場周辺100メートル圏域を検索することができる。
検索協力依頼時の 連絡先・方法など	FAX ・ E-mail
備考	上記の連絡方法で連絡した場合、返信可能な時間帯を○で選択してください。 1. 終日可 2. 毎日(~)まで可

(裏)

うるま市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業に係る
個人情報に関する宣誓書

うるま市長 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を目的外に使用し、又は第三者に提供しません。
- 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。

年 月 日

協力機関名

代表者名

印