

徘徊高齢者等SOSネットワーク協力団体登録申請書

年 月 日

葛城市長 様

団体名

所在地

代表者名

印

徘徊高齢者等SOSネットワーク協力団体に登録し、徘徊が発生した場合は、可能な範囲で協力します。なお、個人情報については、以下の誓約書に基づき取り扱います。

また、登録したメールアドレス又はFAX番号を徘徊が発生したときに利用されることに同意します。

(フリガナ)	
事業所名	
(フリガナ)	
代表者氏名	
所在地	
メールアドレス	
電話番号	
FAX番号	
担当者氏名	
営業時間	
定休日	
協力依頼時の 連絡方法	
その他	

個人情報に関する誓約書

- この事業で得た情報については、目的以外に使用しません。
- この事業で得た情報については、取扱いに十分注意します。
- この事業で得た情報については、不正に使用又は提供することのないよう十分に注意します。
- 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。

協力団体名

代表者名

印