

様式第2号(第12条関係) 砺波市認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステム事業登録申請書

年 月 日

砺波市長あて

団体名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

砺波市認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステム事業の協力事業者として登録し、行方不明者が発生した場合は、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を委託事業者に提供し、行方不明者が発生したときに利用することに同意します。

協力事業者			
住所	(地区： )		
メールアドレス			
電話番号		FAX	
担当者名			
所属			

個人情報に関する誓約書

- 1 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。
- 2 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。
- 3 この事業で得た情報についてを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。
- 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。

協力事業者名  
代表者名