

氷見市 高齢者見守り・SOSネットワーク協力団体登録申請書

氷見市長様

協力団体名_____

所在地_____

代表者名_____

氷見市高齢者見守り・SOSネットワークに登録し、行方不明の高齢者が発生した場合には、可能な範囲で協力をいたします。

なお、個人情報の誓約については、次のとおり誓約いたします。

担当者	氏名	
	所属	
電話番号		
携帯メールアドレス		
Eメールアドレス(PC)		
FAX番号		

※携帯メールアドレス、Eメールアドレス(PC)又はFAX番号のいずれかが必須となります(複数登録も可)。

個人情報の誓約書

- 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、取扱いに十分に注意します。
- 3 この事業を通して得た情報が不正に使用又は提供することのないように十分に注意します。
- 4 必要がなくなった情報については、責任をもって速やかに廃棄します。

協力団体名_____

代表者名_____

※お預かりした個人情報は厳重に管理し、SOSネットワーク以外の目的では使用いたしません。