（様式第１号）

「南あわじ市における高齢者等の見守り・SOS ネットワーク事業」協力機関登録用紙

令和 　　　年 　　　月　　 　日

南あわじ市長 宛て

所在地：

機関名：

代表者：

届出者：

南あわじ市における高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力したいため、次のとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 協力機関名 |  |
| 所在地（住所） |  |
| 代表者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 協力依頼時の連絡方法等 | ＦＡＸ・メール・その他（ 　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

＜個人情報に関する誓約書＞

１ この事業を通じて得た情報は、目的以外に使用しません。

２ この事業を通じて得た情報は、取扱いに十分注意します。

３ 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。

令和 　年　 月　 日

機関名：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　 印