

能美市認知症高齢者見守り SOS ネットワーク事業協力機関登録書

年 月 日

能美市長 あて

(届出者) 所在地
名称
代表者氏名

印

SOSネットワーク事業に協力したいので、次のとおり届け出ます。

登録する団体名	
所在地	
担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
メール受信登録予定者数	

個人情報に関する誓約書

能美市認知症高齢者見守り SOS ネットワーク事業を通して知り得た個人情報の取り扱いについて、次の事項を遵守します。

- 1 個人情報を SOS ネットワーク事業の目的以外に使用しません。
- 2 個人の権利利益を侵害することのないよう、適正に管理します。
- 3 個人情報を不正に使用し、又は提供することのないよう、適正に管理します。

協力団体名
代表者氏名

印