

坂井市長 様

坂井市高齢者等SOSネットワーク協力事業所登録届

SOSネットワークに賛同し協力を行いたいので、以下のとおり届け出ます。

申請日： 年 月 日

協力事業所名(ふりがな)	()			
代表者氏名				
事業所所在地				
担当者氏名				
登録証(ステッカー)希望枚数	事務所用	枚	車・バイク用	枚
連絡先①(電話番号)				
連絡先②(メールアドレス) ※行方不明発生時の連絡先となります。	(注意) 行方不明発生時には、行方不明者情報はPDFファイルを添付してメールを送信します。必ずPDFファイルが展開できる機器(PC、スマホ等)のアドレスを記入ください。			
協力内容	○通常時 ・通常業務の範囲内で気がかりな高齢者を見守ります。 ・市から配布されたステッカーを目に付く場所に張り、SOSネットワークの周知に協力します。 ○行方不明発生時(市からの搜索依頼時) ・通常業務の範囲内で搜索に協力します。 ○行方不明・身元不明高齢者発見時 ・通常時の見守りの中や搜索協力中に、行方不明・身元不明高齢者を発見した時は、速やかに所轄警察署(坂井署:66-0110、坂井西署:82-0110)若しくは坂井市役所(66-1500)に連絡します。			

なお、個人情報の取り扱いについては、以下のとおり誓約します。

個人情報に関する誓約書	
1. この事業を通じて知り得た情報は、この事業の目的以外には使用しません。	
2. この事業を通じて知り得た情報の取り扱いには十分注意し、情報漏えい等がないよう留意します。	
3. 必要で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、情報漏えい等がないよう留意します。	
協力事業所名	_____
代表者氏名	_____