

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	※ (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
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。			
坂井市ホームページ上の掲載 ※掲載情報は事業所名のみです。	同意します		同意しません	
協力内容	○通常時 ・通常業務の範囲内で、高齢者の異常を察知した際に、市・警察・および関係機関への連絡・通報に協力します。 ・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(市からの検索依頼時) ・通常業務の範囲内で検索に協力します。 ○行方不明・身元不明高齢者発見時 ・通常時の見守りの中や検索協力中に、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。

- 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。
- 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。
- 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 _____ ※

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。

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)	(有)坂井新聞三国販売店 ((ユ)サイインブンミクニハンバイテン)			
代表者氏名	山本 一郎 ※ (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
事業所所在地	坂井市三国町中央一丁目5-1			
担当者氏名	山本 一郎			
登録証(ステッカー)希望枚数	事務所用	1枚	車・バイク用	5枚
連絡先①(電話番号)	(0776)50-3040			
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。	kourei@city.fukui-sakai.lg.jp (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。			
坂井市ホームページ上の掲載 ※掲載情報は事業所名のみです。	<input checked="" type="radio"/> 同意します <input type="radio"/> 同意しません			
協力内容	○通常時 ・通常業務の範囲内で、高齢者の異常を察知した際に、市・警察・および関係機関への連絡・通報に協力します。 ・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。

- 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。
- 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。
- 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 (有)坂井新聞三国販売店

代表者氏名 山本 一郎 ※

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。