様式第１号（第４条関係）

小浜市高齢者および障がい者徘徊SOSネットワーク協力機関（者）登録票

令和　　年　　月　　日

小浜市長　あて

　本事業の趣旨に賛同し、知り得た個人情報を保護するとともに営利活動等に活用しないことを承諾し、下記のとおり協力機関（者）として届け出ます。

≪事業所登録用≫

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  事業所名 |  |
| （フリガナ）  代表者氏名 |  |
| （フリガナ）  担当者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 市ホームページ | 掲載　　　　可　　・　　不可 |

≪個人登録用≫

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関 |  |
| （フリガナ）  氏名 |  |
| 住所 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 市ホームページ | 掲載　　　　可　　・　　不可 |