

千曲市行方不明高齢者SOSネットワーク協力団体登録申出書

(あて先) 千曲市長

(申出者)
住所又は所在地:
名 称:

代 表 者 名:
電 話 番 号:

千曲市行方不明高齢者SOSネットワークに登録し、行方不明の高齢者が発生した場合には、可能な範囲で協力します。

なお、個人情報の誓約については、次のとおり誓約します。

記

1 市からの支援要請のファクシミリ番号を記載ください

ファクシミリ	() -
--------	-------

(注意事項)

ご登録いただいた連絡先は、この事業以外に市は使用することはありません。

2 備 考

個人情報に関する誓約について

- ① この事業を通じて得た情報については、千曲市行方不明高齢者SOSネットワーク事業の目的（高齢者の捜索活動）以外には使用しません。
- ② この事業を通じて得た情報については取扱いに十分に注意します。
- ③ この事業を通じて得た情報が不正に使用又は提供することがないように十分に注意します。
- ④ 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。

(申出者)
名 称

代表者名

印