

(様式第1号)

松山市認知症高齢者SOSネットワーク【おまもりネット】  
協力登録届出書(個人用)

年 月 日

(あて先)  
松 山 市 長  
松山市社会福祉協議会会長

わたしは、「松山市認知症高齢者SOSネットワーク【おまもりネット】協力規約」及び「個人情報に関する誓約書」に同意し、標記事業の協力者として届出いたします。

ふりがな 氏名		性別	男・女
住所	〒 松山市	電話番号 (携帯番号)	
携帯メールアドレス	※携帯をお持ちでない場合、パソコンのメールアドレスでも可能です。		
備考			

**【注意事項】**

※メール内容確認等に関する通信費用は使用者がご負担ください。

※発見等による支援要請終了メール配信については翌日となる場合もありますのでご了承ください。

**個人情報に関する誓約書**

1. 本事業を通じて知り得た個人情報の取扱いについては、十分に注意し、事業目的以外の利用は行いません。
2. 本事業を通じて受信された電子メールに関しては、一切転送等を行いません。

**※受付課記入欄**

受付課	受付書類	受付印
<input type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 地域支援課	<input type="checkbox"/> 届出書	