

様式第 5 号（第 8 条関係）

砥部町認知症高齢者等見守り事業協力機関届出書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 機関名
所在地
代表者名

砥部町認知症高齢者等見守り事業実施要綱第 8 条の規定により、下記のとおり砥部町認知症高齢者等見守り事業協力機関として届出します。

記

協力機関		
所在地		
電話番号		
FAX 番号		
メールアドレス		
担当者	所属	氏名
営業時間		
定休日		
備考・特記事項		

個人情報の取扱いについては、次のとおり誓約します。

個人情報の取扱いに関する誓約書
1 この事業を通して得た情報については、砥部町認知症高齢者等見守り事業の目的以外には使用しません。
2 個人情報の漏えい、改ざん、滅失、き損その他の事故を防止するため、厳重な保管に努めます。
3 不要となった情報については、漏えいしない方法で確実に破棄します。