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。 |