

王寺町長 殿

## 王寺町認知症高齢者等SOSネットワーク協力事業者登録申請書

王寺町認知症高齢者等SOSネットワーク活動の手引きに記載されている内容に同意の上、同事業に協力するため次のとおり登録します。

なお、登録にあたっては、下記の事項を誓約いたします。

- 1 事業の実施中に知り得た個人情報を、この活動以外の目的には決して利用しません。
- 2 この事業を通じて知り得た情報の取扱いには十分注意し、情報漏えい等がないよう留意します。
- 3 必要で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、情報漏えい等がないよう留意します。
- 4 登録申請書の内容に変更があった場合は、速やかに連絡します。
- 5 万が一事業に協力出来なくなった場合は、速やかに登録の取り消しを行います。

ふりがな	
事業所名 (法人・会社名等)	
ふりがな	
代表者名 (役職名、氏名)	
担当者(責任者)名 (担当部署があれば ご記入ください)	
所在地	〒 ( )
	電話番号 FAX 番号
	メールアドレス
主な事業(活動) の内容	
町ホームページ、 広報誌への記載 (名称・所在地等)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

※年1回の研修の開催案内時に登録申請書の内容について変更がないか確認をさせていただきます。