

ほくえい見守り安心ネット協力機関 登録届出書

年 月 日

北栄町長 様

ほくえい見守り安心ネット協力機関に登録し、行方不明の高齢者等が発生した場合は早期発見・保護に可能な範囲で協力します。なお、個人情報の取り扱いについては次のとおり誓約します。
また、ほくえい見守り安心ネット協力機関として町のホームページ等により公表することに同意します。

登録者	ふりがな	
	法人名 (団体名) 代表者	⑩
	住 所	〒
	連絡先	電話番号
Fax		
E-mail		
協力機関名		
協力できる内容	可能な項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 行方不明者が発生した場合の行方不明者情報シートの受信と付近の確認などの捜索に可能な範囲で協力、組織内の伝達 <input type="checkbox"/> 発見時の一時保護・連絡及び適切な処遇 平常時 <input type="checkbox"/> 事業所にステッカーの掲示 <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座の受講 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者等に対する適切な対応、必要な場合の関係機関への連絡 <input type="checkbox"/> 行方不明になる心配がある方について町への事前登録の案内 <input type="checkbox"/> 外出行動を繰り返す高齢者等の見守り <input type="checkbox"/> 認知症高齢者等の家族への支援、正しい知識の普及 <input type="checkbox"/> 不自然な高齢者等を見かけた場合の行き先を尋ねるなどの声かけ	
	その他 協力できそうなことを自由に記入してください。	
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、目的以外に使用しません。 2. この事業を通して得た情報については、取扱いに十分注意します。 3. この事業を通して得た情報は協力機関でなくなった後も不正に使用又は提供しません。 4. 必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに廃棄します。		
登録法人(団体)名		
代 表 者 名		
⑩		