

第3号様式（第5条関係）

新居浜市認知症高齢者見守り協力機関届出書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 機関名
所在地
代表者名 印

下記の個人情報に関する誓約書に同意し、新居浜市認知症高齢者見守り協力機関として届出します。

ふりがな 協力機関名		
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、次のとおり誓約いたします。

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、新居浜市認知症高齢者見守りSOSネットワーク事業の目的以外には使用しません。
- 2 この事業を通して得た情報については、取り扱いには十分注意します。
- 3 必要がなくなった情報については、速やかに適切に廃棄します。