様式第３号

穴水町見守りＳＯＳネットワーク協力機関登録届

　穴水町長　　様

　穴水町見守りＳＯＳネットワーク協力機関に登録し、高齢者等の行方不明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、穴水町見守りＳＯＳネットワーク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 |  |
| 事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 所属・担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |
| ＦＡＸ |
| E-Mail |
| 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。 |
|  | 行方不明が発生した場合の捜索に可能な範囲で協力、組織内の伝達 |
|  | 発見時の一時保護・連絡及び適切な処遇 |
| 　（平常時） |
|  | 認知症サポーター養成講座の受講 |
|  | 職員に対して情報配信（防災メール）の登録勧奨 |
|  | 行方不明になる心配がある方について町への事業登録の案内 |
|  | 徘徊を繰り返す高齢者等の見守り |
|  | 認知症高齢者等の家族への支援、正しい知識の普及 |
|  | 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、事業所で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破棄します。年　　　月　　　日協力機関名代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

様式第４号

穴水町見守りＳＯＳネットワーク協力機関登録変更・取消届

穴水町長　　様

届出日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 届出者氏名 |  |

　１　変更事由（該当する項目にチェック☑をしてください）

　　□　届出内容に変更が生じた

□　穴水町見守りＳＯＳネットワーク協力機関の登録を取消しする

　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更届 | 変更後 |
|  |  |