

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

米 原 市 長 様

所 在 地
事業者名称
代表者氏名

米原市認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力機関登録届出書

米原市認知症高齢者等SOSネットワーク事業の趣旨に賛同し、協力事業者として事業に協力することに同意しますので、米原市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり届出します。

記

<事業者>

事業所名称	
代表者の職・氏名	
事業所の所在地	
公式ウェブサイト等で事業者名の公表を（ 希望する ・ 希望しない ）	

<担当者>

役 職 ・ 氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	

個人情報に関する誓約

米原市認知症高齢者等SOSネットワーク事業を通じて得た個人情報の取扱いについては、米原市個人情報保護条例の規定を遵守し、次の事項を誓約します。

- 1 個人情報を目的以外に使用しません。
- 2 個人の権利利益を侵害することのないように取扱いに十分注意します。
- 3 個人情報が不正に使用または提供することのないように適正に管理します。
- 4 必要がなくなった個人情報については、責任をもって速やかに破棄します。

事業者名称
代表者氏名

