

平成 年 月 日

認知症高齢者等見守り事業・おかえりサポーター登録申請書（団体用）

燕市長様

協力団体・企業名 _____

所在地 _____

代表者名 _____

認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル：団体）に登録し、高齢者などが行方不明になった場合には、当事業所の連絡手段で従業員に伝達し、可能な範囲で捜索に協力します。

なお、個人情報の誓約については、下記の通り誓約いたします。

担当者	氏名			
	所属			
電話番号			従業員数	人
携帯メールアドレス				
Eメールアドレス				
燕市認知症関連情報メルマガ（月1回配信予定）		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
燕市ホームページ上で登録を公開		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

※登録には携帯メールアドレス、Eメールアドレスのいずれかが必要です。両方の登録も可能です。つばめ〜ルの解除は、配信されたメールに記載されているアドレスにアクセスすることで解除可能です。

個人情報の誓約書

- この事業を通して知り得た情報については、認知症高齢者等見守り事業目的以外には使用しません。
- この事業を通して知り得た情報については、取り扱いに十分配慮します。
- この事業を通して知り得た情報が不正に使用、または提供されることの無いように、十分注意します。
- 必要が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ます。
- 個人情報を不正に使用した際には、民事裁判において損害賠償責任を追究される場合がある事も理解しています。

協力団体企業名 _____

代表者名 _____

※この申請によって得られた個人情報（名前・電話番号・メールアドレス）については、「おかえりつばめ〜ル」配信のみに利用され、他へ転用されることはありません。

燕市 健康福祉部 長寿福祉課