

富山市認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体登録申請書

年 月 日

(宛先) 富山市長

事業所名

所在地

代表者名

富山市認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤルに登録し、徘徊高齢者が発生した場合には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。

電話番号			FAX番号	
メールアドレス		別紙にご記入ください		
担当者	氏名			
	所属			
	役職			

協力内容についてあてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

・ 情報を受け取り、周辺を確認します。 ・ その他の協力内容 ・ 加盟店または各店舗、会員等へ情報を伝達します。 ・ 公共の電波を使い、情報を市民に流します。 { ・ ラジオでの放送 ・ テレビでのテロップ案内 ・ ホームページ上での掲示 ・ 新聞の掲載
--

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、取扱に十分に注意します。
3. この事業を通して得た情報が不正に使用又は提供することのないよう、十分に注意します。
4. 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。

事業所名

代表者名

(別紙)

富山市認知症高齢者徘徊 S O S 緊急ダイヤル登録者一覧

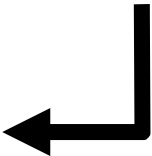
事業所名 _____

徘徊発生時、早期に情報を確認していただくため、パソコンメールもしくは携帯メールの登録をお願いします。

氏 名	部署等	メールアドレス		受信時間
例) 富山市 太郎	長寿福祉課	Totyamasi.tarou@city.toyama……	(パソコン・ ☒ 携帯)	2
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	
			(パソコン・携帯)	

※代表の方には◎をつけてください

※受信時間を選択してください。
1 終日受信可
2 毎日 6：30～22：00 のみ受信可



年 月 日

富山市認知症高齢者徘徊 SOS 緊急ダイヤルの登録に伴う
同意書

登録した、メールを第三者業者に渡し、徘徊高齢者が発生した場合
に利用されることに

1 同意します

2 同意しません

※いずれかに○をつけてください

協力団体名

代表者名

印