

橋本市高齢者等見守り・安心ネットワーク事業協力届出書

橋本市高齢者等見守り・安心ネットワーク事業の主旨に賛同し、協力します。

なお、提供された個人情報は、個人情報保護関係法令を遵守し、責任をもって管理するものとし、終了後はすみやかに破棄します。

年 月 日

* 事業所／代表者: _____ (印)

* 所在地／住所: _____

* 電話番号: _____

* FAX番号: _____

(情報提供を受けるFAX番号)

* 営業日／時間 _____

☆この用紙は協力してくれる方を把握するために使用します。