要援護者見守りＳＯＳネットワーク協力者登録申請書

　　年　　月　　日

　　明石市社会福祉協議会に対して、要援護者見守りＳＯＳネットワーク事業への協力を

申請します。

　**・　私は、明石市社会福祉協議会から受信した「本人情報」をメール転送するなど、**

**第三者に情報を提供いたしません。**

**・　私は、行方不明の本人が発見された場合は、上記の情報を必ず削除します。**

（協力者情報）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　 名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 携帯メールアドレス |  |
| 携帯電話番号 |  |
| 所属先 | 当てはまるものに○を付けて下さい |
| （　　） | 民生児童委員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区） |
| （　　） | キャラバンメイト |
| （　　） | 福祉事業所　　事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　所 在 地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　） | 特になし |
| （　　） | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　※daihyo@akashi-shakyo.jp からのメールが受け取れるように設定してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ※ 本会記入欄 | 　　　年　　　月　　　日　　協力者へ通知済　担当： 　 |