

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者としての登録を申請します。

- ・ 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○を付けてください
	() 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：_____
---------	------------------------