

# 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	シャキョウ サトシ	
氏名	社協 慧	
住所	〒673-0073 明石市貴崎 21-5	
携帯メールアドレス	〇△.〇□×@softbank.ne.jp	
携帯電話番号	090-1234-0000	
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 ( NPO 孫の手隊 ) 所在地 ( 明石市大久保町高丘〇-〇-△△ ) 電話番号 ( 〇□△ -△□〇- □□△△ )
	( )	特になし
	( )	その他 ( )

※[daihyo@akashi-shakyo.jp](mailto: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：_____
---------	------------------------