

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 ()	

【 mimamorisos@akashi-shakyo.or.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：_____
---------	------------------------