様式第２号（第６条関係）

見本

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		○△.○□×@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○―○―△△ ） 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：＿＿＿＿