

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 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：_____
---------	------------------------