

様式第1号（第7条関係）

吹田市高齢者見守り体制づくり協力事業者 登録届出書

年 月 日

（あて先）吹田市長

協力事業者の所在地

郵便番号

住所

協力事業者名

⑩

本事業の趣旨に賛同し、下記の事項を遵守し、協力事業者として届け出ます。

- 1 業務上知り得た秘密を他に漏らし、個人情報とその活動以外の目的に利用しないことを承諾します。
- 2 市が協力事業者一覧を作成し、市の広報、ホームページ等に名称等を公表することに同意します。

記

協力内容 〔該当する□に✓をい れてください〕	<input type="checkbox"/> 高齢者支援事業者との連携による見守り事業 <input type="checkbox"/> 徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業（FAX 対応のみ） <input type="checkbox"/> 上記2事業
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
ご担当者名	