

様式第3号（第7条関係）

九重町高齢者等SOSネットワーク事業協力機関登録届出書

年 月 日

九重町長 様

九重町高齢者等SOSネットワーク事業協力機関の登録の届け出をします。

事業所名又は団体名	
所在地	
電話番号	
メールアドレス (携帯電話のアドレスは除く)	
FAX番号	
(ふりがな) 担当者氏名	
営業時間	
定休日	
その他	

個人情報に関する宣誓書

九重町高齢者等SOSネットワーク事業で知り得た個人情報の取り扱いについて、次の事項を遵守します。

九重町長 様

- 1 この事業をとおして得た情報については、目的以外に使用しません。
- 2 この事業をとおして得た情報については、取扱いに十分注意します。
- 3 この事業をとおして得た情報を第三者に提供しません。
- 4 必要がなくなった情報（複写したものを含む。）については、責任を持って速やかに破棄します。

年 月 日

協力機関名 _____

代表者名 _____ 印