

神栖市長

様

年 月 日

## 神栖市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク協力機関登録票

本事業の趣旨に賛同し、知り得た個人情報保護するとともに必要なくなった情報については速やかに廃棄し、営利活動等に活用しないことを承諾したうえで、下記の通り協力機関として届け出ます。

(フリガナ) 事業書名	
(フリガナ) 代表者氏名	印
所在地	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
担当者氏名	
営業時間	
定休日	
その他	
協力内容	<p>協力できる内容に○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 高齢者の方に対し優しい気持ちで接します。</li><li>2. 道に迷った方に気付いたら優しく声をかけます。</li><li>3. 認知症の方が来られたら、お手伝いします。</li><li>4. 団体員や社員に対して認知症の説明会をします。</li><li>5. 認知症サポーター養成講座を受講します。</li><li>6. 近隣に認知症の方がいたら、見守りに協力します。</li><li>7. 認知症についての相談があれば専門機関や相談機関を紹介します。</li><li>8. 行方不明者の搜索、身元不明者の照会に協力します。</li><li>9. その他可能な限り協力します。</li></ol>
市ホームページ	
事務局処理欄	

