第５号様式（第８条関係）

さつま町認知症高齢者ＳＯＳネットワーク事業協力事業者等登録届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

さつま町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住所

　　　　　商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　さつま町認知症高齢者ＳＯＳネットワーク事業の協力事業者等として，下記の情報を登録することを届け出ます。

　なお，さつま町から提供を受けた高齢者等の情報については，個人情報保護に関する関係法令等を厳守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　又　は　個　人　情　報 | |
| 住　　　　　　　　所 | 〒 |
| 事業所名又は個人名 | （ふりがな） |
|  |
| 代表者氏名  （個人の場合は記入不要） | （ふりがな） |
|  |
| 連絡担当者  （個人の場合は記入不要） | （ふりがな） |
|  |
| 連絡先 | 電　話 |
| ＦＡＸ |
| メールアドレス |  |
| 町ホームページ掲載 | □　同意する　　　　　□　同意しない |