**船橋市ＳＯＳネットワーク構成団体登録申請書**

令和　　年　　月　　日

船橋市地域包括ケア推進課あて

　本事業の趣旨に賛同し、船橋市ＳＯＳネットワークの構成団体として登録したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 事業所名団体名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 記入者（氏名・連絡先） |  |
| 協力内容 | 行方不明発生時所管警察署又は市よりＦＡＸにて行方不明者の情報を配信しますので、行方不明者の捜索にご協力ください。行方不明者発見時本人を見かけた場合は、警察署または市へ連絡をしてください。※具体的な捜索活動をお願いするものではなく、可能な範囲での協力・情報提供をお願いします。 |

なお、個人情報の取扱いについては、以下のとおり誓約します。

|  |
| --- |
| 個人情報に関する誓約書1　個人情報を船橋市ＳＯＳネットワークの目的以外に使用しません。2　個人情報を不正に使用し、又は提供することのないよう、適正に管理します。3　必要がなくなった個人情報については、速やかに破棄し、情報漏えい等がないように留意します。事業所・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |