（様式第2号）

**協力機関登録申請書・個人情報に関する誓約書**

八重瀬町長　殿

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　協力機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

　八重瀬町認知症高齢者等捜索ネットワーク事業の協力機関に登録し、依頼のあったときは協力します。また、個人情報については以下の誓約書に基づき取り扱います。

|  |  |
| --- | --- |
| 協力機関名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者名 |  | メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| **個人情報に関する誓約書**1　この事業を通じて知り得た情報については、八重瀬町認知症高齢者等捜索ネットワーク事業の目的以外には使用せず、不正に提供することのないよう、取り扱いには十分に注意します。2　必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに破棄します。 |