

年 月 日

「柳川市高齢者等徘徊 SOS ネットワーク」登録承諾書

「柳川市高齢者等徘徊 SOS ネットワーク」への参加に同意し、下記の情報を登録することを承諾します。

記

事業所等名	
事業所の住所	〒
代表者名	Ⓜ
事業所等の電話番号	
運営責任者	所属部署名 氏 名 Ⓜ
事務局からの情報送信先（メールアドレス又はFAX番号）をご記入ください。 ◆メールアドレス ◆FAX番号	

※事務局より送信した行方不明者の個人情報、本ネットワーク以外に使用できませんので、秘密厳守を徹底して下さい。

※メールは事務局のパソコンから送信します。

<事務局メールアドレス> →40207fukushi-sos@city.yanagawa.lg.jp

※登録事項の変更（中止）等がある場合は、ご連絡下さい。

<問い合わせ先> → 柳川市福祉課高齢者福祉係（直通77-8516）