様式第４号（第５条関係）

紀北町高齢者等SOSネットワーク事業 協力団体登録申請書及び誓約書

　　　年　　　月　　　日

　紀北町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：

法人又は事業所名：

代表者名：

㊞

担当者名：

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス：

紀北町高齢者等SOSネットワーク事業に協力したいので、次のとおり申請します。

また、この事業を通して提供された情報について、下記のことを誓約します。

・目的以外に利用しないこと

・取扱いに十分注意すること

・捜索解除の連絡があった情報については、責任をもって廃棄すること。

　　なお、紀北町高齢者等SOSネットワーク事業にかかる協力団体として公表されることに対して、同意します

記

※協力していただきたい内容は、以下のとおりです。

情報提供票を受け取ったとき(行方不明者が出たとき)

1. 対象者の家族等の許可がある場合、当該情報を周知すること
2. 対象者の家族等の許可がある場合、情報発信票を掲示する等行うこと

（解除の旨連絡があった場合は速やかに撤去してください）

1. 業務に支障の無い範囲で、周囲の確認及び見回りを行うこと
2. 対象者を発見した場合は速やかに尾鷲警察署へ連絡し、可能な限りで保護すること
3. 負傷等が認められる場合は、三重紀北消防組合に連絡すること

普段からご協力いただける内容について、〇を付けてください

１．認知症の人などに対して優しい気持ちで接します。

２．道に迷った人がいたら優しく声をかけます。

３．お店などに認知症の人などがこられたら、お手伝いします。

４．団体員や社員に対して認知症の勉強会などを開催します。

５．認知症の研修会等に参加します。

６．認知症の相談窓口を開設します。

７．認知症の人の見守りに協力します。

８．認知症についての相談があれば、相談機関（紀北町地域包括支援センター）を紹介します。

９．地域への認知症等の勉強会に講師として参加します。

１０．その他、可能な範囲で協力します。

　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

町への要望などございましたら、ご意見お願いします