

お互いさまサポーター同意書

地域安心生活サポート事業『お互いさまサポーター』登録書兼個人情報提供同意書 新規
変更
中止

| | | | |
|-----|------|--|------|
| 登録者 | ふりがな | | 性別 |
| | 氏名 | | 男・女 |
| | 住所 | | |
| | 生年月日 | | (歳) |
| | 電話番号 | | |

年 月 日

逗子市社会福祉協議会会長

私は、地域安心生活サポート事業お互いさまサポーターとして、社会福祉法人逗子市社会福祉協議会個人情報保護規定を遵守し、本事業の利用者を支援します。

登録者の署名(本人) _____

※逗子市社会福祉協議会は、本事業により知り得た情報を他に漏らすこと、本事業以外の目的でこの登録台帳を利用することをいたしません。

| | | | | | | |
|--------|-----|------|------|-------|-------|-----|
| 決 裁 | 会 長 | 常務理事 | 事務局長 | 事務局次長 | 係長・主査 | 担 当 |
| | | | | | | |