

(別紙様式 1)

社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会長 様

「善通寺 高齢者と障がい（児）者等が  
行方不明になったときのための SOS ネットワーク」の参加届出書

別紙、「善通寺 高齢者と障がい（児）者等が行方不明になったときのための SOS ネットワーク」設置要綱を熟読し、その主旨に賛同し、ネットワークに参加します。

なお、参加したことによって知り得た情報については、行方不明となった者の発見と保護の目的以外には使用しないことを固く誓います。

賛同年月日	平成 年 月 日
(ふりがな) 氏 名	印
(ふりがな) 機関、団体名	印
(ふりがな) 代表者(責任者)氏名	印
(ふりがな) 担当者氏名	印
連絡先 (住所等、電話)	
配信先	以下のどちらかを○で囲んでください。 1. Mail (基本的にこちらを選択されるようお願いします。) ※画像ファイルを送付できる PC やモバイル端末のアドレスを 記入してください。(1)A4 限定、(2)A3 まで可能 (3)文書のみ) (アドレス : ) 2. FAX (※送付する画像等がモノクロとなります。自動的に受 信できるよう設定が可能な場合のみ選択できます。) (番号 )、(1)A4 限定、(2)A3 まで可能 3. 紙の持参 (個人の方へは、対応できません。)
その他 (ご意見等をご自由に 記入してください。)	

※ 登録された情報は、社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会及びグループホームクレパス・小規模多機能ホームくれぱすが共有し、行方不明となった者が発生したときには、そのいずれかから発見と保護の依頼を行います。

※ 氏名等について、自筆の場合は、押印を省略することができます。