

様式第1号（第2条関係）

八潮市高齢者支援ネットワーク協力機関登録申請書

年 月 日

（宛先）八潮市長

登録団体名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ (印)  
所在地 \_\_\_\_\_

八潮市高齢者支援ネットワーク協議会の趣旨に賛同し、知り得た個人情報を保護するとともに、宗教・営業活動に利用しないことを承諾し、協力機関として登録いたします。

電話番号		F A X	
担当者	氏名		
	所属		
	連絡先		
徘徊発生時での情報提供先 ※徘徊の症状がみられる高齢者等の情報提供を必要としない場合は記入不要です。 登録されたメールアドレスへ徘徊の症状がみられる高齢者等の情報を送信いたします。			
氏名	メールアドレス		

※登録いただいた情報は、八潮市高齢者支援ネットワーク協議会以外の目的には利用いたしません。



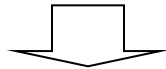
## メールアドレス登録方法

メールアドレスを登録される方は、下記の方法により手続きをお願いします。

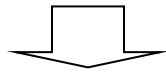
- ① 携帯電話から下記アドレスへメールを送信してください。

E-mail [chojukaigo@city.yashio.lg.jp](mailto:chojukaigo@city.yashio.lg.jp)

※QRコードをご利用ください。

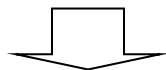


- ② 件名は「協力機関」と入力してください。

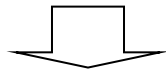


- ③ 本文（内容）には、「協力機関名」と「メールアドレス登録者氏名」を入力してください。

例：八潮市役所 八潮花子



- ④ 入力が終了しましたら送信してください。



- ⑤ メールアドレスの登録が終了しましたら、市長寿介護課より「登録完了」の返信をいたします。

※登録完了の返信が送信後5日以内にはない場合にはお手数ですが、ご連絡ください。

※上記方法で登録できない方は、ご連絡ください。  
連絡先 八潮市 長寿介護課 地域包括ケア推進係  
996-2111（内線448）