様式第２号（第５条関係）

**早島町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録情報提供承諾書**

　　　年　　　月　　　日

早島町長　様

私は、「早島町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」への登録にあたり、以下の事項について同意いたします。

　１．早島町地域包括支援センターにおいて、関係書類を保管すること

　２．管轄警察署へ様式第１号の登録カードの情報を提供すること

　３．行方不明等時には、様式第１号の登録カードの記載情報や行方不明時の状況を、早島町役場・警察署・消防団・協力機関（早島町認知症高齢者等見守りSOSネットワークの協力機関・団体）へ情報提供すること

　４．必要に応じて関係機関とケアマネジャーや医療機関、民生委員が連絡調整をすること

（登録者）　住　所　〒　　　　－

　　　　　　　　氏　名

（同意者氏名）　住　所　〒　　　　－

　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　（続柄：　　　　　　）