

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： _____）