登録番号

様式第１号（第5条関係）

**おのみち見守りネットワーク協力団体登録届**

　　年　　月　　日

尾道市長様

本事業の主旨に賛同し、知り得た個人情報を保護するとともに営利活動等に活用しないことを承諾し、次のとおり協力機関として届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所名  団体名 |  |
| フリガナ |  |
| 店長又は  代表者名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 記入者  所属部署  役職・名前 |  |
| 協力内容 | 協力できる内容に〇をつけてください。  　１　高齢者等の行方不明時の捜索協力依頼のＦＡＸ及びメールを受けた場合は、業務の中でできる範囲で捜索へ協力します。  　２　認知症の人に対して、優しい気持ちで接します。  　３　道に迷った人がいたら、優しく声をかけます。  　４　認知症の方が来店されたら、お手伝いします。  　５　社員や会員等へ、認知症の説明会をします。  　６　認知症サポーター養成講座を受講します。  　７　近隣に認知症の人がいたら、見守りに協力します。  　８　認知症についての相談があれば、相談機関等を紹介します。  　９　その他、可能な範囲で協力します。 |
| 市ホームページ | おのみちネットワーク協力団体の掲載　　：　　可　　　不可 |