

SOSネットワーク事業協力機関登録申請書

年 月 日

佐用町長 様

協力機関住所

協力機関名

代表者氏名

印

SOSネットワーク事業協力機関登録について、次のとおり申請します。

なお、この事業で知り得た個人情報は適正に管理します。

法人名又は 事業所名	
所在地	〒 ー
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

※ 防災メールの登録をお願いします。

個人情報に関する誓約書

SOSネットワークを通して知り得た個人情報の取り扱いについて、次の事項を順守します。

- 1 個人情報を本事業の目的外に使用しません。
- 2 個人の権利利益を侵害することのないよう個人情報の取扱いに十分に注意します。
- 3 個人情報を不正に使用し、又は提供することのないよう、適正に管理します。
- 4 必要がなくなった個人情報については、速やかに削除します。

協力機関名

代表者氏名

印