

同意書

年 月 日

伊東市長様

伊東市高齢者あんしん見守りネットワーク事業の利用に当たり、行方不明発生時に伊東警察署と円滑な情報共有を図り、高齢者等を早期発見及び保護するため、私が記入した申請書の情報について、事前に伊東警察署へ情報提供することに同意します。

- 同意します                       情報提供は希望しません

また、伊東市が知り得た私の個人情報をネットワークにかかわるスタッフ間で共有すること、市職員が事業の利用状況について閲覧することに同意します。

必要に応じ、

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 伊東市同報無線        | <input type="checkbox"/> 名前を公表する         | <input type="checkbox"/> 名前を公表しない |
| <input type="checkbox"/> 伊東市地域包括支援センター  | <input type="checkbox"/> 伊東市介護保険事業者連絡協議会 |                                   |
| <input type="checkbox"/> 伊東市民生委員児童委員協議会 | <input type="checkbox"/> 静岡県タクシー協会伊東支部   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 東日本旅客鉄道株式会社    | <input type="checkbox"/> 伊豆急行株式会社        |                                   |
| <input type="checkbox"/> 株式会社伊豆東海バス     | <input type="checkbox"/> 日本郵便株式会社伊東郵便局   |                                   |
| <input type="checkbox"/> エフエム伊東株式会社     |  |                                   |

による探索の協力を求めます。

なお、事故等が生じた場合は自己責任とし、他には責任を問いません。

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印

対象者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

申請者住所 \_\_\_\_\_

第1連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要） \_\_\_\_\_ 印

第2連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要） \_\_\_\_\_ 印

第3連絡先者氏名（申請者と同じ場合は記入不要） \_\_\_\_\_ 印

<市記入欄>	個別番号	AA _____
	伊東警察署情報提供日	年 月 日