

様式第4号（第6条関係）

同 意 書

年 月 日

南幌町認知症高齢者等SOSネットワーク事業に登録するに当たり、町が知り得た高齢者等の個人情報当該事業に関わる関係機関で共有することに同意するとともに、当該事業に参加協力をいたします。

また、必要に応じ、警察署に届け出し、防災無線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。

家族等氏名

印

(続柄 )