

十和田市徘徊高齢者等支援事業利用登録(変更)届

十和田市長 様

令和 年 月 日

届出人

住 所: 十和田市

氏 名: (利用者との関係) (印)

※自署又は配偶者・3親等以内の親族の場合は押印不要

次のとおり、十和田市徘徊高齢者等支援事業の利用に当たり、下記の内容に同意したうえで、十和田市徘徊高齢者等支援事業の利用の登録(変更)を届け出ます。

- 1 十和田市徘徊高齢者等支援事業において、十和田市及び十和田警察署が利用者の個人情報を共有し、利用者の徘徊等により個人情報を使用する必要があるときは、登録した個人情報を使用します。
2 届出人と利用者本人との関係について十和田市が確認を行うことがあります。

利用者

Table with 2 columns: Field Name (住所, (フリガナ)氏名) and Content (Registration location and name details).

QRコードシール配布希望 あり ・ なし