様式第２号（第６条関係）

西予市高齢者あんしんネットワーク事業登録届

　　年　　月　　日

西予市長

西予市高齢者あんしんネットワーク事業実施要綱第６条の規定に基づき、当該事業の協力事業者として登録されますよう届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録情報 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 事務上の確認事項 | ファックス番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 担当者名 | （所属）　　　　　　　　　　　　　　（氏名） | |
| 認知症サポーター養成  講座受講の有無 | 受講年月日  受講者 | |
| キャラバンメイト氏名 |  | |
| 認知症ケアパスへの  事業所名掲載 | 可　・　不可 | |
| 市ホームページ、広報  誌での事業所名公開 | 可　・　不可 | |
| 【同意事項】  事業の趣旨を従事者へ周知し、下記事項に同意のうえ活動を行います。  １．日常業務の中で、無理のない範囲において、ひとり暮らしの高齢者等へのさりげない  見守りを行います。  ２．ひとり暮らしの高齢者等の異変を発見した場合は、市又は西予市地域包支援センター  にその状況を報告します。なお、緊急時等、必要なときには警察署または消防署へ  通報を行います。  ３．当該活動により知り得た情報を他に漏らし、又は当該活動以外の目的には使用しま  せん。高齢者あんしんネットワーク登録事業者でなくなった後も、同様とします。  事業所代表者　署名 | | |