様式第４号（第１０条関係）

年　　月　　日

西条市長　殿

西条市徘徊高齢者見守りネットワーク事業「認知症みまもりねっと」

見守り協力機関登録申請書

私は、西条市が推進する高齢者に優しい地域づくりの趣旨に賛同し、西条市徘徊高齢者見守りネットワーク事業「認知症みまもりねっと」見守り協力機関としての登録を申請します。

【申請者】住　　所

氏　　名

電話番号　(　　　　　)　　　　―

【協力機関】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 機関名称 |  |
| 代表者 | 肩　書 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | 所　属 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 営業時間 |  | 定休日 |  |
| 認知症サポーター養成講座 | 受講済・未受講・受講希望 | 市ＨＰへの掲載 | 可　・　不可 |
| その他 |  |

※　市が記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付　日 | 　　年　　月　　日 | 見守り協力機関No. |