

高齢者情報共同利用開始申出書

社会福祉法人砂川市社会福祉協議会会長 様

町内会等名 _____

住 所 _____

代表者 _____

役職・氏名 _____ (印)

電 話 番 号 _____

高齢者に係る情報の共同利用に関する事務取扱規程第4条第1項の規定により、次のとおり共同利用を開始したいので申し出ます。

情 報 の 区 域	町内会 自治会	
情 報 管 理 者 (※上記代表者と同じ場合は 記入の必要はありません。)	住 所	
	氏 名	
	役 職	
情 報 保 管 場 所 (※右記のあてはまる保管場 所に☑を入れてください。 その他の場合は、具体的な保 管場所を記載してください。)	<input type="checkbox"/> 情報管理者自宅 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	
	〒	電話番号 ()
情 報 閲 覧 者 (※情報閲覧者は10人を限 度とします。)		