

様式第2号（第5条関係）

同意書

小豆島町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク登録書を提出するに当たり、次の事項について同意します。

- 1 登録書の情報を小豆警察署、小豆地区消防本部、小豆島町社会福祉協議会、認知症疾患医療センター、小豆島中央病院及び小豆島町消防団において共有することに同意します。
- 2 小豆島町認知症高齢者等見守りSOSネットワークを通じて、登録者を早期に発見するため、関係機関等に対し、情報を提供することに同意します。
- 3 行方不明時は、土庄町へ情報を提供し、協力依頼することに同意します。
- 4 登録者が保護された場合は、速やかにその旨を関係機関等に連絡し、情報を共有することに同意します。

年 月 日

利用者 _____
(代筆者氏名 続柄)

申請者 _____