

(様式1)

たつの市つながるいのちサポートネットワーク協力機関登録届出書

年 月 日

たつの市長 様

所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

届出者氏名 _____

たつの市つながるいのちサポートネットワークの目的に賛同し、協力したいので、次のとおり届出します。

協力機関名	
代表者氏名	
所在地（住所）	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
担当者職・氏名	職名： 氏名：
市からの情報提供等の連絡方法	電話 ・ FAX ・ E-mail ・ その他
備考	

たつの市つながるいのちサポートネットワークに係る
個人情報に関する誓約書

たつの市長 様

- 1 この事業を通して得た情報については、目的以外に使用しません。
- 2 この事業を通して得た情報については、取り扱いに十分注意します。
- 3 この事業を通して得た情報を目的外に使用し、又は第三者に提供することのないよう十分注意します。
- 4 必要がなくなった情報については、責任を持って速やかに廃棄します。

年 月 日

協力機関名 _____

代表者名 _____