様式第１号（第４条関係）

袋井市はいかいＳＯＳネットワーク事業対象者登録届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

袋井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者・同意者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　自宅

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯

　次のとおり登録したいので、袋井市はいかいＳＯＳネットワーク事業実施要綱第４条の規定により届け出ます。

　なお、行方不明者捜索のため、袋井市はいかいＳＯＳネットワーク事業関係機関及び協力事業所に対し、個人情報に関する情報提供を行うことについて同意します。

　対　　象　　者　　の　　状　　況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年 齢 | 歳 |
| 住　　　所 | 袋井市 | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ | | |
| そ　の　他 |  | | |