別記第1号様式(第6条関係)

串本町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業利用申請書

年　　　月　　　日

串本町長　　様

(申請者)　住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

対象者との関係　　( )

串本町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

なお、串本町認知症高齢者等見守りＱＲコード活用事業台帳への登録及び関係機関への情報提供に関して、支援者の同意を得ています。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな  氏　　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日（　　　　　　　歳） | | |
| 住　　所 | 〒  串本町 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 私の登録情報について、関係機関への情報提供に同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | |