様式第1号(第6条関係)

龍ケ崎市見守りネットワーク(協力機関・協力者)登録申請書

年　　月　　日

　龍ケ崎市長　　　　様

住所(所在地)

氏名(名称及び代表者の氏名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　龍ケ崎市見守りネットワークの趣旨に賛同し，龍ケ崎市見守りネットワークの(協力機関・協力者)として参加するため，登録を申請します。

　なお，ネットワークへの参加に当たり，下記の事項を遵守します。

記

　1　ネットワークの活動において知り得た情報を他に漏らしません。ネットワークの活動を辞めた後も同様とします。

　2　ネットワークの活動をサービスの提供，物品の売買等の営利活動に利用しません。

《市確認欄》

※協力機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者職・氏名  (代表者と異なる場合) |  |  |
| 担当者電話番号  (代表者と異なる場合) | (　　　　) |
| FAX番号 | (　　　　) |
| 名称の公表 | 同意する　・　同意しない |

※協力者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 氏名の公表 | 同意する　・　同意しない |