

様式第1号 (第7条関係)

新宮市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

(あて先)
新宮市長

(申請者) 住 所 〒

氏 名

電話番号

対象者との関係

次のとおり事業を利用したいので、別紙新宮市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業 事業台帳を添えて申請します。

また、緊急連絡先となる親族等に、この申請の内容を伝えています。

警察等関係機関への情報提供その他本事業実施において必要となる報告・連絡・調整等を行う場合に限り、個人情報を使用することに同意します。

対 象 者	ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	〒 新宮市		
	電話番号			

[illegible]