

別記第1号様式(第6条関係)

古座川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

古座川町長

(申請者) 住 所
氏 名 ⑩
電話番号
対象者との関係 ()

古座川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、古座川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	〒 古座川町		
	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 ⑩				