深川市ＳＯＳネットワーク関係機関登録書

　　年　　月　　日

深川市長　　様

本事業の趣旨に賛同し、知り得た個人情報を保護するとともに、営利活動等に活用しないことを承諾し、下記のとおり関係機関として届け出ます。

また、下記内容に変更が生じた場合、直ちに変更の届出を行います。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  事業所名 |  |
| フリガナ  代表者氏名 | ㊞ |  |
| 所在地 | （〒　　　　　　　） |
| 本事業の  担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | （ﾊﾟｿｺﾝ・携帯） |