

様式第2号（第4条関係）

おかえりマーク事業利用同意書

おかえりマーク事業の利用の申請に当たって、申請者が行方不明となった場合における検索及び当該申請者が保護された場合における連絡先として必要なときに備え、市が、おかえりマーク事業利用申請書に記載された情報及び顔写真並びに下記の緊急連絡先の情報を、茨城県、地域包括支援センター及び茨城県警察へ提供することについて同意します。

年 月 日

申請者氏名

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。

申請者代理人氏名

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。

記

<申請者の緊急連絡先となる者>

緊急連絡先①	<small>ふりがな</small> 氏名： 住所：	続柄： 電話：
緊急連絡先②	<small>ふりがな</small> 氏名： 住所：	続柄： 電話：
緊急連絡先③	<small>ふりがな</small> 氏名： 住所：	続柄： 電話：
緊急連絡先④	<small>ふりがな</small> 氏名： 住所：	続柄： 電話：

※ 緊急連絡先の氏名は、原則として、緊急連絡先となる者がそれぞれ自署してください。