別記様式第2号(第5条関係)

ＳＯＳネットワーク協力機関協定解除届出書

　釧路町長　様

協力機関名

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　㊞

　認知症高齢者の支援体制の構築及び捜索等に関する要綱第５条第３項の規定に基づき、協力機関解除の申請をします。

１　協定解除年月日

　　年　　月　　日から

２　解除理由

３　個人情報保護の遵守

　協定解除後においてもその効力を有していることを確認し、必要な措置を講ずるものとします。