

鳥取めぐりあいサポーター登録申込書

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部子育て支援総室長 様

このたび、ときめき☆巡り逢いコーディネート事業の趣旨に賛同し、応援、協力していきたいので、下記のとおり登録を申し込みます。

記

申請者	団体名・業種	
	代表者名	
	所在地	
	電話番号	
	ホームページ	
担当者	所属	
	氏名	
	電話番号	
	ファクシミリ	
	メールアドレス	
概要	設立年月日	
	団体概要	
	ホームページ用コメント	

誓 約 書

鳥取県福祉保健部子育て支援総室長 様

「ときめき☆巡り逢いコーディネート事業」のイベントの開催について、以下の事項を厳守することを、誓約します。

記

- 1 参加者募集に関して収集した個人情報は、厳重に管理すること。
- 2 イベント当日の受付時には、本人確認をすること。(運転免許証等の身分証の提示を求める。)
- 3 ストーカー行為等の犯罪行為、あるいは相手の意思に反して個人情報を聞き出すなどの行為を行わないよう徹底すること。
- 4 アルコールを提供する場合は、事前及び当日に飲酒運転をしないよう厳重に注意喚起をすること。
- 5 イベントに関する意見及びトラブル等に対して速やかに対応し、責任を負うこと。

平成 年 月 日

所在地

団体名

代表者名

印