

名簿情報の取り扱いに関する誓約書

年 月 日

（あて先）白井市長

組織の名称 _____

代 表 者 名 _____ 印

代表者住所 _____

電 話 番 号 () _____

〇〇自主防災組織は、避難行動要支援者名簿を受領するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

1 白井市避難行動要支援者避難支援プラン及び当組織が定める避難行動要支援者に関する個人情報取り扱い規約を遵守します。

2 個人情報保護法等個人情報保護に係る法令で定められた規定を遵守します。

以上