

# 孤独死防止サービス利用同意書兼申込書

以下の事項を確認のうえ同意し、当サービスを申し込みます。

## 1. 利用にあたり

- NPO 法人ボラナビ（以下、弊社）が、孤独死防止サービスご利用者様及び緊急時の連絡先となる緊急連絡先者様の情報を当サービスに関連して利用すること。
- 緊急性が高いと弊社が判断した場合は、これらの情報について、警察や適切と思われる組織等に開示する可能性があること。
- 当サービスが、ご利用者様や緊急連絡先者様の緊急事態回避を保証するものではないこと。
- ご利用者様と連絡が取れず、弊社が緊急連絡先者様に通知した際、緊急連絡先者様の応答がなくても、弊社はさらなる通知を行わない場合があること。また、通知した後の対処は、緊急連絡先者様の判断によること。
- ご利用者様が毎週電話をかけることを含め、ご利用者様及び緊急連絡先者様は、当サービスの円滑な運営に協力すること。また、弊社からの連絡に迅速に応え、かつ指示を遵守する必要があること。これらに協力いただけない場合、当サービスの利用を弊社から一方的にお断りする場合があること。
- 当サービスによりご利用者様や緊急連絡先者様がいかなる損害を被っても、また、弊社が当サービスを停止や中止しても、ご利用者様や緊急連絡先者様は弊社に責任を問えないこと。
- ご利用者様や緊急連絡先者様は、登録情報が変わった場合は弊社に速やかに届け出ること。

以上

NPO 法人ボラナビ 代表理事 森田麻美子宛

(volunavi@npohokkaido.jp TEL・FAX：011-242-2042 ※電話は火・木・土 10～13 時

〒060-0061 札幌市中央区南 1 条西 7 丁目 12 番地 5 大通パークサイドビル)

ご利用前に、弊社から確認のご連絡をいたします。

## ◎ご利用者様

20 年 月 日

|         |     |      |                   |
|---------|-----|------|-------------------|
| 名前      | 男・女 | 電話番号 | ※必ずこの電話からおかけください。 |
| 住所      | 〒   | 生年月日 | 昭和・大正・西暦<br>年 月 日 |
| メールアドレス |     |      |                   |

## ◎緊急連絡先者様

20 年 月 日

|         |                |              |                                    |
|---------|----------------|--------------|------------------------------------|
| 名前      | 男・女            | 緊急時連絡先       | メールまたは電話                           |
| 住所      | 〒              | ご利用者様から見たご関係 | 娘・息子・兄弟姉妹・大家・民生委員・その他（具体的にお書きください） |
| メールアドレス | 緊急時連絡先と一の場合は不要 |              |                                    |