

G P S 端末利用に関する届出書

年 月 日

玉村町長

届出者（介護者）

住 所 _____

氏 名 _____

玉村町認知症高齢者G P S 端末の利用について、下記のとおり届出します

記

利用 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	住 所	玉村町大字		
	生年月日	大正・昭和 年 月 日	年 齢	歳

該当する□に、レ点を入れてください。

<input type="checkbox"/> 紛 失	<input type="checkbox"/> GPS 端末本体	<input type="checkbox"/> 充電器一式
<input type="checkbox"/> 破 損	<input type="checkbox"/> GPS 端末本体	<input type="checkbox"/> 充電器一式
<input type="checkbox"/> 利用停止	停止年月日 年 月 日	
	理由	

※ 紛失、破損の場合は同意書に基づき、弁償又は修理費を負担していただきます。

※ 利用者負担額は、端末機器類を事業者へ返却した日の属する月まで支払うことになっています。
事業者へその旨を連絡し、返却手続きを行ってください。

【事業者連絡先】

名称：株式会社アイティーエム

電話：027-329-7222

（平日9時～18時）