令和６年度ヘルステックを核とした健康まちづくりプロジェクトにおける

ＩｏＴを活用したみまもりサービス事業の実証に係る協力申込書

　　令和６年　　月　　日

　青　森　市　長　様

　ＩｏＴを活用したみまもりサービス事業の実証に協力を希望しますので、協力申込書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 法人名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先  (担当者) | 所属部署 |  | | |
| 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運用体制  （※１） | 遠隔見守りを行う職員数（※２） | （日中：９時～１７時）　　　　　名  （夜間：１７時～９時）　　　　　名 |
| 実施可否（※３） | （訪問介護）　可　能　　・　　不可能  （訪問看護）　可　能　　・　　不可能  （訪問診療）　可　能　　・　　不可能 |
| 利用者の確保見込数（※４） | 最小　　　名　～　最大　　　　名 |
| 連携して実施する法人名 |  |

※１　法人の概要がわかる資料（会社案内等）を添付してください。

※２　実証に係る利用者のバイタルデータを確認する職員数について日中・夜間それぞれ御記載ください。

※３　実証に係る利用者のバイタルデータが異常値を示した場合、それぞれ実施可能であるか御記載ください。

※４　実証に係る利用者数（確保が見込まれる者数）について最大数、最小数をそれぞれ御記載ください。