



# ASA

## 高齢者等見守りサービスについて

### 内容と目的

これは「豊橋市高齢者見守りネットワーク」の一環として、ASAが独自に読者様サービスとして取り組むものです。従って、ASAが日常の仕事をする（朝夕刊の配達・集金・その他業務上の訪問）の中で、異変に気付いた場合に、予めお申込みいただいたご購読者様を対象にお知らせするものです。

### 登録の流れと注意

見守りサービスの内容と目的を、ご理解していただいたうえで

#### ①お申込人

被見守り人で本人か御身内の方にお申込みいただきます。

#### ②お申し込み方法

サービス加入届にご記入いただいたうえで  
FAX・Tel・社員が訪問や集金時に手渡し・ご来店などの方法で。

#### ③ご意思の確認

後日、お申込み人・被見守り人・連絡受取人のご意思の確認をさせていただきます。

#### ④見守りサービスの開始

上記の条件がそろい次第、見守り活動を開始



### 見守りサービスの流れと異常発見時のサービスについての注意

#### ①見守り活動

配達・集金・その他当店の営業時間内での見守りサービスです。  
※予め依頼された日数以上に新聞や郵便物が溜まっている場合に注意  
※上記以外にも、洗濯物が干したままなど、明らかな異常に気づいた時。

#### ②異常だと感じた場合

※帰店後、店の責任者に連絡

#### ③確認

※訪問や電話などで連絡、再度確認

#### ④緊急連絡

※登録された緊急連絡先（御身内の連絡先）に連絡  
※見守り運動の一環として、市役所や警察などにも確認する場合があります。



## ASA 高齢者等見守りサービス加入申込書

ASA豊橋中央 へ高齢者等見守りサービスを申込みます。（お申込み人）

申込日 年 月 日

申込人氏名（ ）（・本人 ・家族【続柄／ 】）

ご本人以外がお申し込みの場合は、ご本人同意の署名が必要です。

（ご本人署名： ）

どなたを見守りますか？（被見守り人）

住所 \_\_\_\_\_ 電話 加入 \_\_\_\_\_  
携帯 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

何日分の新聞がたまったら、連絡するか？○印をつけてください。

① 3日    ② 5日    ③ それ以外（    日）

④ その他こんな異常に気付いたら？ \_\_\_\_\_

どこに連絡するか選んでください。（連絡受取人）

第一連絡先 続柄（    ）お名前（    ）連絡先（    ）

第二連絡先 続柄（    ）お名前（    ）連絡先（    ）

※連絡先は、携帯電話に限らせていただきます。2カ所までご登録いただけます。

※FAX・集金時・ご来店・お電話で受け付けております。

#### 【注意事項】

- ・本サービスによる損害があっても当ASAでは保証いたしかねます。
- ・いただいた個人情報は本サービス以外に扱うことはございません。

朝日新聞豊橋中央販売株式会社 TEL. 0532-53-6918  
ASA豊橋中央 FAX 0532-53-4633