

登録番号	
------	--

境町徘徊高齢者等SOSネットワーク事前登録届

次のとおり境町徘徊高齢者等SOSネットワークへの事前登録をします。
 なお、登録者が行方不明等になった場合、境町徘徊高齢者等SOSネットワーク協力機関等に情報提供を行うことに同意します。

年 月 日

申請者(同意者) 住所
氏名

印

1. 基本情報(登録者)

フリガナ 氏名	(旧姓:) 男・女	写真を貼ってください (できるだけ新しいもの)
住所		
生年月日	年 月 日生(歳)	

2. 申請者情報

フリガナ 氏名	登録者からみた続柄:
住所	☎
連絡先 1	氏名 続柄 ☎
連絡先 2	氏名 続柄 ☎

3. 本人の情報

特 徴	身長	cm	体型	太め・普通・やせ気味
	体重	kg	姿勢	
	眼鏡	有・無	頭髪	
	その他(出身地・行きつけの場所・愛称・持ち歩くもの等)			
徘徊歴 発見場所等				
担当ケアマネ	事業所名:	担当者:		
主治医	医療機関:	主治医:		
特記事項	※保護時に注意してほしいこと、対応に注意してほしいこと等			