

花巻市徘徊高齢者等SOSネットワーク  
事前登録届出書兼事前登録台帳

年 月 日

花巻市長 宛て

届出者 住所 電話  
氏名 登録する方との続柄

※届出者欄は必ず届出者が自署でご記入ください。

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり個人情報を提供し、花巻市徘徊高齢者等ネットワークの利用登録をしたいので届け出します。なお、下記個人情報は、花巻市長寿福祉課から花巻市地域包括支援センター、花巻警察署に提供するとともに、行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にメール配信されることを承諾します。

- 本人の同意あり
- 認知症等のため本人の同意は得られていないが、本人の安全確保のため届け出

本人の状況	フリガナ			家族構成図（主介護者等）
	氏名	男 ・ 女		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）	(旧姓： )	
	住所			
	介護支援 専門員	事業所：	(担当： )	電話 ( )
	かかりつけ 医療機関	医療機関名：	( ) 先生)	電話 ( )
	認知症	診断：あり・なし		
	徘徊歴 発見場所			
	特徴 (メール配信 する事項)	身長：	c m	姿勢：
		体重：	k g	体格：太っている・ふつう・やせている
頭髪：		眼鏡：あり・なし		
名前が言えるか：言える・言えない				
住所が言えるか：言える・言えない				
特記事項 ※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・墓所・愛称・持ち歩く物など				
※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいこと等				
連絡先1	氏名：	続柄	電話： ( )	
連絡先2	氏名：	続柄	電話： ( )	
連絡先3	氏名：	続柄	電話： ( )	

※市記入欄	担当課	台帳登録日	年 月 日	登録No.
-------	-----	-------	-------	-------

- 1 登録する方の特徴が分かる写真を添付してください。
- 2 寝たきり、転居、死亡等、届け出た内容に変更が生じた場合は、ご連絡ください。

# 写真貼付用紙

登録者の氏名

写真を撮った時期

年

月頃

