

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
頭髮：			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

