

様式第 1 号（第 6 条関係）

毛呂山町認知症高齢者等 S O S ネットワーク対象者事前登録届

年 月 日

毛呂山町長 あて

毛呂山町認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業実施要綱に基づき、次のとおり事前登録の届出をします。なお、西入間警察署には、事前に情報提供を行い、行方不明等の発生時には、同要綱第 2 条に規定する構成機関に情報提供を行うことについて同意します。

本人（家族）署名

申請者：氏名 続柄

住所

電話 携帯電話

フリガナ			性 別	男 ・ 女
氏 名			生年月日	年 月 日
住 所				
電話番号			介 護 度	
介護支援専門員	事 業 所		担 当 者	
かかりつけ医			疾 病 等	
特 徴	身 長		体 重	
	体 格	太め・普通・やせ型	頭 髪	
	メガネ	あり・なし	持 ち 物	
	世帯状況			見守りシール登録 有 ・ 無
	特記事項 ※出身地・前住所・職業歴・行きつけの場所など			
注意事項	※保護時に注意すること。・対応に注意すること。			
保 護 歴	なし ・ あり（発見場所）			
行方不明時の県及び他市町村への協力依頼希望（県のネットワーク利用）				有 ・ 無
連絡先①	氏名	続柄	電話	
連絡先②	氏名	続柄	電話	

写真（顔）	写真（全身）
-------	--------

※届出事項に変更が生じた場合は、様式第3号により届け出てください。

登録番号 _____