宇多津町認知症高齢者等つながりネットワーク事業事前登録申請書

宇多津町長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり、事前登録を申請します。

万が一行方不明になった時に早期に発見・保護するため、下記の情報を第6条の規定により協定書を締結した関係機関に提供することに同意します。

【本人の状況】

ふりがな			写真 (顔写真、全身の写真など) ※裏面も貼るところがあります。
氏名	男 ・ 女		
ふりがな			
旧姓			
住所			
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)	写真撮影時期	年 月 頃
特徴	身長	cmくらい	髪型・髪色
	体重	kgくらい	顔型
	体型	太め ・ 普通 ・ やせ気味 ・ やせ	メガネ 有 (色・形) ・ 無
	血液型	お薬の服用歴	

決済欄					
令和 年 月 日					
課長	課長補佐	センター長	係長	主任	係

(伺い) 上記について、「どこいっきょん」事業事前登録を行ってよろしいか。

	その他（普段の持物・愛称など）		
認知状況等	・名前 言える ・ 言えない		・住所 言える ・ 言えない
徘徊歴・発見場所・行きつけの場所など			
介護度・体調		主治医	病院名 医師名
ケアマネジャー	事業所名 (担当者) 連絡先		
特記事項	検索時、保護時に注意して欲しいこと、その他対応に注意して欲しいこと		
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

【申請者】

住所

氏名 印 (続柄)

(電話)

(登録番号

※町が記入)

（様式1の裏面）

※横向き、後ろ向きの（歩いている）姿の写真、持ち物などの写真もあればお願いします。

※枚数、貼り方、書き込みは自由です。（撮影時期「例●年●月頃」をご記入ください。）