第１号様式（第５条第１項関係）

大治町徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク事業登録届

令和　　年　　月　　日

（宛先）大治町長

住所

氏名

大治町徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク事業実施要綱に基づき、次のとおり登録の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届　　出　　者 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 | 男・女 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） | 徘徊高齢者との関係 |  |
| 住　　　所 | 〒　　　－ |
| 連　絡　先 | 電話**：**（　　　）　　　　　 |
| 徘徊高齢者本人の情報 | フリガナ |  | 同居者 | 有・無 | 家族構成（主介護者等） |
| 氏　　　名 | 　（旧姓：　　　　　）　男・女 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　　　所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　）　　　　　 |
| 担　　　当介護事業所 | 事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　）　　　　　 |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　）　　　　　 |
| 既往症 |  |
| 徘　徊　歴 | 有・無 | 発見場所 |  |
| 特　　　徴 | 身長：㎝ | 体重：　㎏ | 体型：　太め　・　普通　・　やせ気味 |
| 姿勢： | 頭髪：  |
| 眼鏡：　有・無 | 持ち物： |
| 特記事項 |
| 注意事項 | ※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいこと等 |
| その他の緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　本人との関係：　　　　　　電話：　　（　　　）　　　　　 |
| 氏名：　　　　　　　本人との関係：　　　　　　電話：　　（　　　）　　　　 |
| 氏名：　　　　　　　本人との関係：　　　　　　電話：　　（　　　） |

なお、行方不明時は情報提供に同意します。