

登録番号

徘徊高齢者等SOSネットワーク事前登録届

			受付日	年	月	日	
本人の状況	フリガナ		性別	家族構成図(主介護者等)			
	氏名	(旧姓:)	男・女				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)					
	住所		TEL	()			
	介護支援 専門員	事業所名: (担当: 様)	TEL	()			
	かかりつけ 医療機関	医療機関名: (先生)	TEL	()			
	病名等						
	徘徊歴 発見場所						
	特徴	身長:	cm	姿勢:			
		体重:	kg	体格:	太っている・普通・やせている		
頭髪:			眼鏡:	有・無			
特記事項: ※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩くものなど							
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など						
連絡先1	氏名:	続柄 ()	TEL:	()			
連絡先2	氏名:	続柄 ()	TEL:	()			

次のとおり事前登録の申出をいたします。事前登録届を警察署に情報提供すること、徘徊発生時には徘徊高齢者等SOS届<依頼・解除>(様式第5号)により、関係自治体、SOSネットワーク協力団体その他関係機関に情報提供を行うことについて同意します。

届出者: 氏名 _____ ④ 続柄 _____ 電話 () _____

(同意者) 住所 _____

本人の特徴が分かる写真として、「全身写真」及び「顔写真」の2枚を提出してください。

「全身写真」

「顔写真」