

逗子市行方不明高齢者等SOSネットワーク利用登録申込書

逗子市長

登録番号 \_\_\_\_\_

次のとおり、逗子市行方不明高齢者等SOSネットワークの利用登録を申し込みます。

登録申込年月日	年 月 日
ふりがな 申込者氏名	(続柄 )
住 所	
連絡先電話番号	自宅 携帯電話
	勤務先・その他

本人(登録者)の状況

住 所	逗子市 (電話番号 )
ふりがな 氏 名	男・女 (旧姓: )
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (年齢 歳)
特 徴	身長:
	体型:
	頭 髪:
	メガネ: 無・有 その特徴 ( )
	ひ げ: 無・有 その特徴 ( )
	その他:
健康状態	(保護の際、特に留意すべき疾患等 )
認知症の程度	○名前を・・・言える ・ 言えない ○住所を・・・言える ・ 言えない

(裏面)

登録番号

本人(登録者)

ふりがな 氏名	男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (年齢 歳)

写真添付欄

※撮影時期については、なるべく直近(概ね3か月以内)のものをお願いします。