

逗子市徘徊高齢者等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、逗子市徘徊高齢者等SOSネットワークの利用登録を申込みます。

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	
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 その他()	
	ひ げ: 無 ・ 有 その他()	
	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】

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。