

逗子市徘徊高齢者等搜索申込書

逗子市長

登録番号 _____

次のとおり、逗子市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱第8条により搜索を申込みます。
 捜査に伴い登録情報が協力機関に提供されることに同意します。

申込年月日	年 月 日 午前・午後 時 分
ふりがな 申込者氏名	印 (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)	
いなくなった 日時と場所	いつ : 年 月 日 (曜日) 時 分頃	
	どこで :	
特 徴	身長:	
	体型:	
	頭 髪:	
	着 衣(種類・色):	
	履き物:	
	メガネ: 無・有 その特徴()	
	ひげ: 無・有 その特徴()	
	所持品:	
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	

・地域安心安全情報共有システムで情報提供依頼	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
・防災行政無線で情報提供依頼	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
・広域搜索依頼	<input type="checkbox"/> する【範囲: 県内全域・特定の地域()】 <input type="checkbox"/> しない