

観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業登録申請書（新規・変更）

観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり登録について申請します。

1 基本情報（登録者）

申請日 年 月 日

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日 () 歳
住所	観音寺市
電話番号	() -

顔写真を貼ってください。
(できるだけ新しいもの)

2 申請者（同意者）情報

ふりがな	
氏名	
続柄	
住所	

電話番号	自宅 () -	携帯電話	
緊急時連絡先 (日中連絡がとれるところ)	第1 連絡先	氏名 続柄 電話番号	第2 連絡先
		氏名 続柄 電話番号	

3 登録者情報（登録者）

身長	cm	体重	kg
身体的特徴			
認知症の状況	<input type="checkbox"/> 過去に徘徊したことが (ある ・ ない) <input type="checkbox"/> 自分の名前を (言える ・ 言えない) <input type="checkbox"/> 自分の住所を (言える ・ 言えない)		
よく行く場所等			
かかりつけ医	医療機関名	主治医氏名	
介護保険の利用	有 ・ 無		
介護保険の利用 有の場合	居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー	
ネットワークの利用希望	希望する ・ 匿名で希望する ・ 希望しない		

観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業に係る登録申請に当たり、次の事項について同意します。

- 観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業に登録し、市及び警察署においてその情報が登録・管理されることについて同意します。
- 観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業を通じて登録者の早期発見等を行う場合（希望する場合）には、関係機関等に対し、登録情報を提供することに同意します。
- 発見・保護時などにおいて、関係機関と連携を図る必要がある場合には、必要に応じ、登録情報を関係者で共有することに同意します。

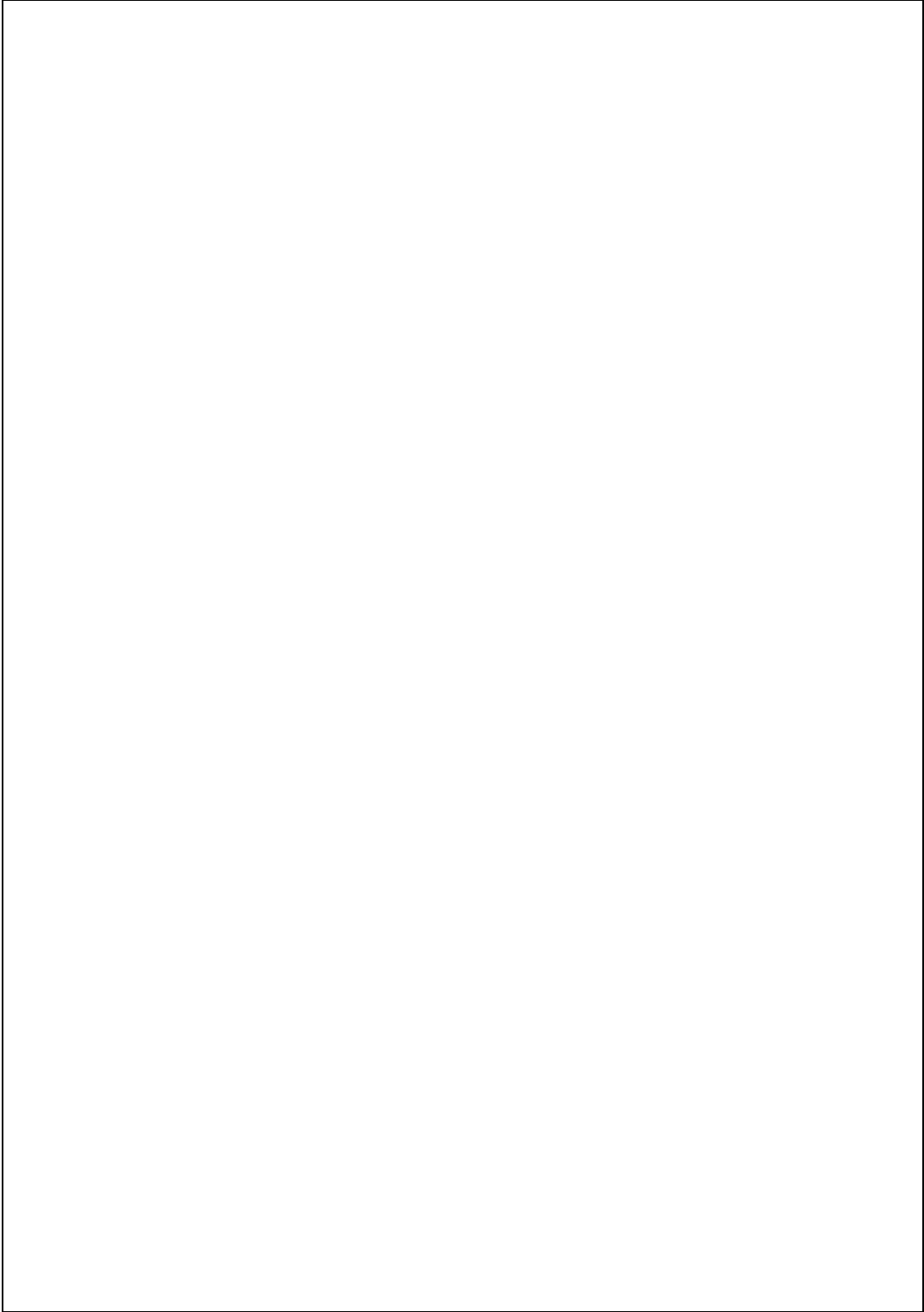
年 月 日

申請者（同意者）



(裏)

全身写真を貼ってください。



※ 市が記載

受 付	登録番号
年 月 日	