※受付課記入	楣	登録番号	T
	711実1	~ wx = -	N. Contraction of the Contractio

課長	主幹	課長補佐	地域包括支援センター

(様式第1号)

	東庄町認知症高齢者等徘徊	SOS ネット「	フークシステ	ム登録申請書
--	--------------	----------	--------	--------

年 月 日

1

東庄町長 様

申請者 氏名

対象者との続柄()

住所

電話番号 ()

次のとおり、東庄町認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム(以下「システム」という。) への登録及びシステムの利用を申し込みます。

0 7 0	, ,	- <u> </u>	~~~	, — 00 417/13 E -1-	02000				
4.1	フリ	ガナ							
対	氏	名							
象者	住	所							
19	性	別		男・女	生年月日	年	月	日(歳)
家族	フリ	ガナ				-			
	氏	名				※対象者	との続柄()
(連絡 (連絡 (主格)	住	所							
75	電話	番号		(自宅)		(携帯電話)			

同意欄

町が、システム利用に関わる個人情報を、東庄町認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム事業実施要綱に基づいて、香取警察署等に情報提供を行うことに同意します。

同意者署名

- 1. 登録申請書はSOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。
- 2. 徘徊発生時には、登録申請書の内容を関係機関(居宅介護支援事業所等)に情報提供を行うことを予めご了承ください。
- 3. システムの利用を中止する場合は登録廃止届を提出してください。情報変更時については事務局へご連絡ください。

対象者の状況について

	写真提出	口有	口無						
	身長				c m	体重			k g
	体格	口肥	□小肥	口中肉	口痩せ	血液型			
身体	眼鏡使用	□有	口無			義歯	□有	□無	
身体的特徴	頭髮								
140	体の特徴	※例	: 00I=	手術の痕	、〇〇に大	きなほくろか	がある等		
		名前·	··①言えた	はい	②言える(かこ言って)		
認知症等の程度		住所·	…①言えた	ない	※例:旧姓⁷②言える(※市町村名⁷)		
過去	の徘徊歴等								
既往	症								
かか機関	・りつけ医療 名								
-									
介護	支援専門員								
備考	-	※保証			して欲しい	• • - • •			くださ

写真	※サイズの指定はありません