

遠賀中間はいかい高齢者等SOS協力依頼票

届出: 令和 年 月 日

(中・芦・水・岡・遠・保・折) 第 号

登録者	フリガナ 氏名 (旧姓:)	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日
	住所	自宅電話 - -	携帯電話 - -
登録者に ついて	登録者の家族状況 ○独居・同居(人)		写真貼付(胸上のもの)
	身体特徴 ○身長 約 cm ○体重 約 kg ○体格 肥・小肥・中肉・やせ・その他() ○髪型() ○その他特徴(ほくろ、外傷など)		
	認知症発症の有無、発症前の性格		
	かかりつけ医 ○医療機関名称() (主治医:) (電話: - - 内線) ○病名・障害等 ()		
その他参考事項(出身地、立ち寄り場所など) ○ ○ ○			
申請者 連絡先	住所	自宅電話 - -	
	氏名 (続柄:)	携帯電話 - -	
緊急時 連絡先	住所	自宅電話 - -	
	氏名 (続柄:)	携帯電話 - -	
緊急及び行方不明時の対応について ①協力機関に手配情報を公開することについて 1.承諾する 2.承諾しない ②防災メールまもるくん(徘徊・行方不明者情報)の配信について 1.希望する 2.希望しない			

※ このカードは、事務局(折尾警察署)で原本を管理し、住所地の市町でコピーを保管するほか、SOSネットワーク以外の目的で使用することはありません。

※ このカードの登録事項に変更が生じた場合、または抹消する事由(死亡、転居等)が生じた場合は、ご連絡下さい。