

様式第1号（第5条関係）

忠岡町徘徊高齢者等見守りネットワーク事業利用登録申請書

年 月 日

忠岡町長 様

住 所 _____

申請者氏名 _____

電話番号 _____

登録者との続柄 _____

忠岡町徘徊高齢者等見守りネットワーク事業利用登録を申請します。

登録者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
登録を希望する理由		
備考		

※町記入欄	登録年月日	登録番号	情報共有機関
			忠岡町地域包括支援センター 泉大津警察署

忠岡町徘徊高齢者等見守りネットワーク(本人状況票)

本人状況票	ふりがな		ふりがな		
	氏名		(旧姓)		
	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女	
	住所	泉北郡忠岡町			
	かかりつけ医	(医療機関) (主治医名)			
	担当ケアマネ	(事業所名) (ケアマネ名)			
	写真添付 (添付できる場合は添付してください。)	特徴	身長	c m	
			体重	k g	
頭髪					
ヒゲ			あり ・ なし		
眼鏡			あり ・ なし		
体型					
その他					
		氏名、年齢等 が言えるかど うか			

上記の情報を、緊急時に協力員及び協力機関へ提供することに同意します。

年 月 日

本人氏名 _____ ㊞

家族等氏名 _____ ㊞ (関係 _____)

住 所 (本人と同居の場合不要)

電話番号 (本人) _____

電話番号 (家族) _____