様式第１号（第４条関係）

京丹波町認知症等徘徊ＳＯＳネットワーク事業事前登録申請書

平成　　年　　月　　日

京丹波町長　様

下記のとおり、京丹波町認知症等徘徊ＳＯＳネットワーク事業事前登録を申請します。

○登録者の情報

フリガナ 氏　　名	フリガナ （旧姓）		性　別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日			
住　　所	京丹波町			
電話番号				
身　　長	㎝くらい	体　　重	㎏くらい	
体　　型	肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ			
め が ね	有　・　無　（レンズ：　　縁：　　）			
頭　　髪	長髪・短髪・その他（　　）（色：　　）			
よく行く場所				
かかりつけ医	（医療機関名） （主治医名）			
担当ケアマネ	（事業所名） （ケアマネ名）			

写　真

（＊撮影日がわかれば記入）

●情報提供に係る同意　（※事象発生時に再度確認をします）

行方不明時の発見のため、上記の情報を基に「京丹波町認知症等徘徊ＳＯＳネットワーク発見協力依頼書（様式５号）を作成し、官公署、その他協力機関に対し提供することに同意いたします。

情報提供の希望範囲（どちらかに○）　　町内のみに提供　・　町以外の地域にも広域的に提供

ケーブルテレビ告知放送での情報提供（どちらかに○）　　希望する　・　希望しない

○申請者（同意者）

ふりがな 氏　　名	㊞	続　　柄	
住　　所			
電話番号 （自宅）		電話番号 （携帯電話）	