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

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	年　　月　　日			
住　　所	京丹波町			
電話番号				
身　　長	cmくらい	体　　重	kg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）

１　情報提供に係る同意　（※行方不明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、下記の官公署、その他協力機関に対し提供することに同意いたします。

（希望する範囲に☑を付けてください。）

（１）地域の範囲　□京丹波町内　□京都府内　□兵庫県　□全国　□その他（　　）

（２）機関の範囲　□行政機関　□地域包括支援センター　□介護福祉事業所

□各市町村のＳＯＳネットワーク　□その他（　　）

○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）	