

城陽市認知症高齢者等SOSネットワーク事業登録票

○ 登録者の情報

フリガナ氏名 フリガナ (旧姓)	性別	写 真 (*撮影日がわかれば記入)			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所					
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					
徘徊歴	有 ・ 無			過去に発見された場所	
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)				

●情報提供に係る同意

行方不明時の発見のため、上記の情報を基に別紙「城陽市行方不明認知症高齢者等発見協力依頼書」を作成し、官公署、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他行方不明者の発見に協力する団体等に対し提供することに同意します。

<情報提供の希望範囲> (希望する範囲に「○」をつけてください) ※行方不明時に要再確認

地域の範囲		機関等の範囲	
<input type="radio"/>	城陽市内	<input type="radio"/>	行政機関
	京都府内	<input type="radio"/>	地域包括支援センター
	他府県の隣接市町村		社会福祉協議会、介護保険事業所等
	近畿府県(福井県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県)		その他SOSネットワーク協力事業所等
	全国		インターネットによる不特定多数へ公表
	その他()		その他()

○ 申請者（同意者）

フリガナ氏名	続 柄
住 所	
電話番号 (自宅)	電話番号 (携帯電話)

身元確認シールの交付を希望されない場合は、左の□に「○」をつけてください。