

読谷村認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業事前登録届出書

読谷村長 様

届出者 氏名： _____ 登録者との続柄： _____ 電話番号： _____

住所： _____

■対象者情報

| | | | | | | |
|----------|--------|---------|-------------------------------------|-------|--------------|--|
| 事前登録者の情報 | ふりがな | | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | | 年 月 日 | | |
| | 住所又は居所 | 読谷村字 | | | | |
| | 身体的特徴 | 身長： | cm | 歩行： | | |
| | | 体重： | kg | 体格： | 太め・小太り・普通・やせ | |
| | | 髪型： | 短髪・長髪・普通・その他（ ）（色 ） | | | |
| | | その他特徴 | (めがね、持ち歩くもの、行きつけの場所、対応に注意して欲しいことなど) | | | |
| | 医療・介護等 | 診断： | 有 ・ 無 | 要介護度： | | |
| | | 氏名： | 答えられる・答えられない | 住所： | 答えられる・答えられない | |
| | | かかりつけ医院 | | 病名等 | | |
| 行方不明履歴 | 無 ・ 有 | (回) | 発見場所： | | | |
| 連絡先1 | 氏名： | | 続柄 () | 連絡先： | | |
| 連絡先2 | 氏名： | | 続柄 () | 連絡先： | | |

■登録事項に変更のあった場合は速やかにお知らせください。

■事前登録申請の内容は本事業以外の目的に使用することはありません。

登録情報を読谷村において保管するとともに、嘉手納警察署に提供すること、行方不明等の場合は、読谷村認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業情報提供書（第7号様式）により関係機関等に情報提供を行うことについて同意いたします。

氏名： _____ 代筆（家族等）： _____

■事前登録者の特徴が分かる写真として、胸から上の写真及び全身の写真を各1枚ずつ添付してください。

事前登録者氏名：

登録番号：よみたん ー

| | |
|-----|---|
| 写真1 | <p>ここに、胸から上の写真を貼ってください。 撮影日： 年 月頃</p> |
| 写真2 | <p>ここに、全身の写真を貼ってください。 撮影日： 年 月頃</p> |

見守りQRコードシール登録 あり (ID:) なし