

大山町高齢者等見守りネットワーク登録申請書

大山町長 様

大山町高齢者等見守りネットワーク事前登録制度による登録を受けたいので、次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

申請者氏名		登録者との続柄	
住所			
連絡先			

【登録者情報】登録者 NO

本人の状況	ふりがな				写真を添付 【写真撮影日 年 月 頃】	
	氏名	旧姓 ()		男女		
	生年月日	年 月 日	年齢	歳		
	住所	〒 大山町				
	電話番号					
	特徴	身長:	cm	体重:		kg
		体型:	太め ・ 普通 ・ やせ気味	眼鏡:		有 ・ 無
その他 (歩行状態、よく出かける場所、持ち歩くもの等)						
特記事項	対応に注意してほしいこと、保護時に注意してほしいこと等					
緊急連絡先①	氏名:	(続柄:)	電話 (日中)	(夜間)		
緊急連絡先②	氏名:	(続柄:)	電話 (日中)	(夜間)		
本人の実家	住所		車両情報	ナンバー		
			車種			
			色			

(情報提供に係る同意欄)

- この申請書の写しを琴浦大山警察署長に送付し、大山町役場と情報共有することに同意します。
- 登録者が行方不明になった場合、捜索のため、この申請書の情報を大山町地域包括支援センター、大山町消防団、大山町社会福祉協議会、自治会、大山町民生児童委員その他関係機関等へ情報提供することに同意します。

同意者: _____ (印)
(続柄: _____)本人の同席: 今回 有 無 (以前 有 無)