

受付印：

様式第1号（その1）（第5条関係）

石垣市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事前登録票

石垣市長 様

登録番号

徘徊者の搜索活動に使用することを目的として、以下に同意します。
☐ 搜索に必要な情報を「SOSネットワーク」に登録し、八重山警察署の「行方不明者情報管理システム」、関係機関等へ情報配信すること
☐ 搜索上必要があるときは、石垣市LINEを活用し搜索を行うこと

依頼者： _____
依頼日：令和 年 月 日

登録者	ふりがな				旧姓		
	氏 名	男・女					
	住 所	石垣市			ニックネーム		
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 生（ 歳）			血液型：	型	
	携 帯 電 話 有・無	番号： 携帯会社： 契約者名：					
	GPS 機 器 等 有・無	商品名： 特徴：					
連絡先	第1連絡先	氏 名				続 柄	
		住 所					
		電話番号	自 宅			連絡の優先順位	
			携 帯			() 自宅 () 携帯	
	第2連絡先	氏 名				続 柄	
			住 所				
		電話番号	自 宅			連絡の優先順位	
			携 帯			() 自宅 () 携帯	
特 徴	体 格	身長：	c m	体重：	k g	(やせ型・中肉・太め)	
	髪 型 ・ 色						
	意 思 疎 通	住所が	言える・言えない		氏名が	言える・言えない	
	これまでの徘徊歴	無・有 () 回くらい 発見場所 ()					
	行きそうな場所						
	その他 注意すべきこと						
社会サ-ビス	担 当 ケアマネジャー	事業所名： 連絡先： 名 前：					
	かかりつけ医療機関	医療機関名： 担当医師名：					
依頼者	氏 名				登録者との続柄		
	住 所				連絡先電話番号		