

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： _____ (印)

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 () 自宅 () 携帯 () その他
			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 () 自宅 () 携帯 () その他
			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					
社会サービス	担当ケアマネジャー	事業所名	連絡先			
	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		