

様式第1号（第4条関係）

美幌町認知症高齢者等SOSネットワーク事前登録届

美 幌 町 長 様

次のとおり事前登録の申し出をします。

なお、行方不明発生時には、美幌町認知症高齢者等SOSネットワーク検索協力依頼書（様式第3号）により、SOSネットワーク関係機関に情報提供を行うことについて同意します。

届出者 氏名 _____ 続柄 _____ 電話（ ） _____
 (同意者) 住所 _____

			登録No. :	
受付した登録窓口 :		受付日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日		
本人の状況	フリガナ	特徴が分かる写真		
	氏名	(旧姓 : _____)	男・女	
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	生(歳)	
	住所	電話 (_____)		
	介護支援専門員	事業所名 : _____ 電話 (_____)		
	かかりつけ医療機関	医療機関名 : _____ 電話 (_____)		
	病名等			
	徘徊歴 発見場所			
	特徴	身長 : _____ cm	姿勢 :	
		体重 : _____ kg	体格 : 太っている・ふつう・やせている	
頭髮 :		眼鏡 : 有・無		
注意事項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいこと等			
連絡先 1	氏名 : _____	続柄 _____	電話 : (_____)	
連絡先 2	氏名 : _____	続柄 _____	電話 : (_____)	
連絡先 3	氏名 : _____	続柄 _____	電話 : (_____)	

1. 本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。
2. 届出事項の変更に変化が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、ご連絡ください。
3. 事前登録票は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。
4. 警察署、消防署、地域包括支援センターには、あらかじめ事前登録届の情報提供を行うことをご了承願います。
5. 行方不明時には、SOSネットワーク検索協力依頼書の情報を、協力いただく関係機関に情報提供を行うことをご了承願います。