様式第１号

申請日：　　年　　月　　日

行方不明高齢者発見のためのネットワーク登録書

○登録者の情報

フリガナ 氏　　名	フリガナ （旧姓）	性　別	男・女	写　真 （＊撮影日がわかれば記入）
生年月日	年　　月　　日			
住　　所				
電話番号				
身　　長	㎝くらい	体　　重	㎏くらい	
体　　型	肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ			
め が ね	有　・　無　（レンズ：　　縁：　　）			
頭　　髪	長髪・短髪・その他（　　）（色：　　）			
よく行く場所				
かかりつけ医	（医療機関名） （主治医名）			
担当ケアマネ	（事業所名） （ケアマネ名）			

●情報提供に係る同意

行方不明時の発見のため、上記の情報を基に別紙「行方不明高齢者発見協力依頼書」を作成し、官公署、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他行方不明者の発見に協力する団体に対し提供することに同意します。

＜情報提供の希望範囲＞（希望する範囲に「○」をつけてください）※行方不明時に要再確認

地域の範囲		機関等の範囲	
	住所地市町村域		行政機関
	京都府内		地域包括支援センター
	他府県の隣接市町村		介護保険事業所等
	近畿府県（福井県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、和歌山県）		SOSネットワーク等
	全国		インターネットによる不特定多数へ公表
	その他		その他

○申請者（同意者）

ふりがな 氏　　名	㊞	続　　柄	
住　　所			
電話番号 （自宅）		電話番号 （携帯電話）	